



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Pagamenti alle imprese, ecco il decreto Comuni, chi ha fondi rimborserà subito. Tares, il governo chiama i sindaci

ROMA — Prima il voto di Camera e Senato poi il decreto del governo. Il via libera alla variazione dei conti pubblici per consentire il pagamento degli arretrati alle imprese fornitrici della pubblica amministrazione arriverà oggi dal Parlamento e si tradurrà domani in un decreto legge che sbloccherà 40 miliardi di euro in due anni (20 nel 2013 e 20 nel 2014): una terapia d'urto nella quale saranno protagonisti gli enti locali, liberati, per questa missione, dagli assfissanti vincoli finanziari del Patto di stabilità. Sia l'aula della Camera sia quella del Senato sono convocate per oggi alle 15 per approvare la Relazione del governo licenziata dal Consiglio dei ministri del 21 marzo che prospetta un aumento del deficit 2013 dal previsto 2,4% del Prodotto interno lordo al 2,9%, in conseguenza della spesa di 40 miliardi prevista per saldare una parte dei debiti con le imprese (si tratta in tutto di 91 miliardi secondo la Banca d'Italia). Ricevuto il sì delle camere, il Consiglio dei ministri, quasi certamente domani, approverà il relativo decreto.

Secondo fonti di Palazzo Chigi, bisognerà invece aspettare ancora per l'eventuale slittamento della Tares, la nuova imposta sui rifiuti, che dovrebbe scattare a luglio e di cui un po' tutti chiedono il rinvio al 2014 per evitare un ulteriore salasso a famiglie e imprese (la Tares infatti è molto più cara delle attuali Tarsu e Tia) per di più in coincidenza con gli acconti dell'Imu, dell'Irpef, dell'Ires e dell'aumento dell'Iva, anche questo previsto per luglio. Della questione discuterà, sempre domani, il governo con i vertici dell'Anci, l'associazione dei Comuni italiani. A Palazzo Chigi, alle 15, si svolgerà infatti una riunione tra il sottosegretario, Antonio Catricalà, i ministri dell'Economia, Vittorio Grilli, degli Affari europei, Enzo Moavero, della Coesione, Fabrizio Barca, e lo stesso presidente dell'Anci, Graziano Delrio. A rendere complicato lo slittamento della Tares c'è il fatto che essa porterebbe nelle casse dei Co-

muni almeno un miliardo di euro in più a fronte del quale lo Stato disporrà un taglio dei trasferimenti equivalente. Per evitare di mettere in difficoltà le finanze locali bisognerebbe quindi, nel caso di un rinvio della Tares, aumentare le attuali Tarsu e Tia oppure annullare il taglio dei trasferimenti ai Comuni.

Ma torniamo al decreto sui pagamenti alle imprese. Il provvedimento, che potrebbe essere messo definitivamente a punto oggi in una riunione a Palazzo Chigi, si muove su sei linee guida. 1) L'allentamento dei vincoli del Patto di stabilità interno che consentirà ai Comuni con i conti in ordine di utilizzare gli avanzi di gestione disponibili. In questo modo, spiega il vicepresidente della commissione speciale della Camera, Pier Paolo Baretta (Pd), «si renderanno subito disponibili ai Comuni dai 3 ai 5 miliardi senza altri vincoli, rinviando le verifiche a un momento successivo». 2) L'esclusione dal Patto di stabilità delle Regioni dei pagamenti effettuati in favore di Comuni e Province. Anche questo un modo per liberare immediatamente risorse. 3) La creazione di fondi rotativi per assicurare liquidità a Regioni ed enti locali. 4) L'utilizzo di quote dei cofinanziamenti nazionali dei fondi strutturali europei, in deroga al Patto di stabilità. 5) Per il settore sanitario, dove giacciono gran parte dei 40 miliardi da sbloccare, interverranno anticipazioni di cassa che lo Stato erogherà alle Regioni per il pagamento di debiti già conteggiati negli esercizi finanziari precedenti. 6) Il ricorso alle giacenze di tesoreria per accelerare i rimborsi fiscali pregressi a carico dello Stato.

Per evitare che tutto il meccanismo si inceppi come è accaduto con i provvedimenti dell'anno scorso, l'idea è di seguire il modello spagnolo che in 5 mesi ha consentito di pagare 27 miliardi di euro alle aziende creditrici. Oltre all'allentamento dei vincoli di bilancio degli enti locali, si punta quindi alla loro responsabilizzazione, prevedendo termini stringenti per saldare i debiti, con tanto di sanzioni per gli enti inadempienti.

Enrico Marro

© RIPRODUZIONE RSR/ATA



I tempi della Tares

I Comuni hanno chiesto al governo lo slittamento della Tares, l'imposta sui rifiuti prevista per luglio e che è più onerosa delle attuali Tarsu e Tia



Il Patto di stabilità

Oggi dovrebbe essere messo a punto dal governo il provvedimento sul pagamento dei crediti. Saranno allentati i vincoli del Patto di stabilità con gli enti locali

Le misure



La spesa sanitaria

Molti dei 40 miliardi di crediti dello Stato verso le imprese sono nel settore sanitario. Si pensa di intervenire con anticipazioni di cassa alle Regioni



I fondi strutturali Ue

Per il pagamento dei crediti pubblici previsto anche l'utilizzo di quote dei cofinanziamenti nazionali dei fondi strutturali Ue, in deroga al Patto di stabilità

Ultime limature al decreto sull'allentamento del Patto di stabilità nei Comuni

Debiti Pa, 6-7 miliardi entro giugno

Atteso domani il via libera del Consiglio dei ministri

Entro domani il Consiglio dei ministri dovrebbe varare il decreto che allenta il Patto di stabilità negli enti locali e sblocca i debiti della Pa: 6-7 miliardi alle imprese entro giugno, di cui 3-4 miliardi immediatamente; nella seconda metà 2013 si arriverà ai 20 miliardi promessi. Per ora si tratta di stime: i tecnici del Tesoro stanno ultimando il testo del decreto. A uno sblocco immediato di una quota delle risorse che gli enti locali hanno in cassa ma che non possono spendere per i vincoli della stabilità, seguirà l'autorizzazione a Comuni, Province e Regioni per liberare

il resto della liquidità incagliata oppure per attingere ai prestiti agevolati a lunga scadenza. Oggi, intanto, il Parlamento darà il via libera alla risoluzione sulla nota del Governo che allenta i «cordoni della borsa».

Bruno e Rogari ► pagina 5

L'Italia bloccata

L'AGENDA DEL PARLAMENTO



Operazione in due tranches
Si lavora allo sblocco immediato di 3-4 miliardi. Il resto delle risorse potrebbe arrivare entro giugno.

Il nodo Durec
Se non viene prolungata la durata del documento una parte dei fondi potrebbe tornare a Inps e Inail.

Debiti Pa, ipotesi decreto da 6-7 miliardi

Ultime limature all'allentamento del Patto di stabilità interno, il varo atteso entro domani

Eugenio Bruno
Marco Rogari
ROMA

L'operazione debiti Pa entra nel vivo. Oggi il Parlamento darà il via libera alla risoluzione sulla nota del governo che allenta i "cordoni della borsa"; entro domani il Consiglio dei ministri dovrebbe varare il decreto che allenta il patto di stabilità e sblocca i pagamenti. Con un'operazione in due tranches da 6-7 miliardi: 3-4 subito e il resto entro giugno. Per poi arrivare, nella seconda metà del 2013 e con vari strumenti, ai 20 promessi dall'esecutivo. Ma è solo una prima stima visto che i nodi da sciogliere non mancano.

Le prossime ore saranno decisive per la manutenzione del Dl che i tecnici dell'Economia hanno messo a punto subito prima di Pasqua. E che dovrebbe ricalcare lo schema anticipato la settimana scorsa su questo giornale. A uno sblocco immediato di

una quota delle risorse, che gli enti locali hanno già in cassa ma che non possono spendere per i vincoli imposti dal patto di stabilità, seguirà dunque l'autorizzazione a Comuni, Province e Regioni a liberare il resto della liquidità incagliata oppure ad attingere ai prestiti agevolati a lunga scadenza.

La fase uno dovrebbe valere circa 3-4 miliardi. Tanto "peserebbe" infatti lo sblocco ipotizzato dal Tesoro del 3% dei residui passivi accumulati da Regioni ed enti locali al 31 dicembre 2010. A meno che questo parametro non venga rivisto o sostituito con un altro capace di liberare la stessa mole di risorse. Il resto arriverebbe entro giugno grazie a un meccanismo basato sulle autocertificazioni degli enti dei propri debiti certi, liquidi ed esigibili alla data del 31 dicembre 2012 e le successive autorizzazioni del Mef a pagare secondo un ordine prestabi-

lito e consultabile via web (si veda Il Sole 24 Ore del 31 marzo).

Il governo dovrà poi decidere se dare una risposta alle altre esigenze poste dagli enti locali. A cominciare dalla riscrittura in maniera più intelligente delle regole del Patto anche per il futuro (e

cioè introducendo il pareggio bilancio per la spesa corrente più un tetto all'indebitamento in conto capitale al posto dell'odierno avanzo di amministrazione) così da evitare che il monte-debiti si riformi tale e quale a stretto giro. Oppure al prolungamento della durata del Durc. Lasciandolo a 30 giorni alcune imprese che hanno nel frattempo accumulato debiti contributivi con Inps o Inail a causa dei ritardi nei pagamenti della Pa sarebbero impossibilitate a beneficiare dello sblocco perché le risorse finirebbero nelle casse degli enti previdenziali.

Oggi intanto si chiuderà il primo tempo della partita parlamentare sui debiti Pa. Entro questa sera le aule di Camera e Senato daranno, a meno di sorprese dell'ultima ora, il loro ok alle risoluzioni relative alla nota di aggiornamento del Def anche sulla base delle indicazioni dei relatori delle commissioni speciali (Marco Causi e

Filippo Bubbico, entrambi del Pd, rispettivamente a Montecitorio e Palazzo Madama). Indicazioni che potrebbero essere ascoltate dall'esecutivo. Causi, ad esempio, suggerisce di «verificare la fattibilità di schemi di compensazione con i debiti tributari delle imprese» e di «privilegiare fra i beneficiari del programma straordinario le amministrazioni i cui debiti commerciali non derivino da procedure poco trasparenti di bilancio». Anche Bubbico punta su un meccanismo di compensazioni tra enti con residui attivi e altre amministrazioni territoriali con residui passivi. I grillini, da parte loro, continuano a mostrarsi perplessi sulle misure del governo e sono pronti a presentare alla Camera e al Senato autonome proposte di relazione. Ieri la capogruppo alla Camera, Roberta Lombardi, ha

"retwittato" il parere di Gaetano Troina, ordinario di Economia a Roma tre: il provvedimento che dà il via libera allo sblocco dei pagamenti «non è privo di aspetti controversi».

OGGI IL PRIMO SÌ

Atteso in giornata il via libera di Camera e Senato alle risoluzioni sulla nota di aggiornamento dei saldi di finanza pubblica

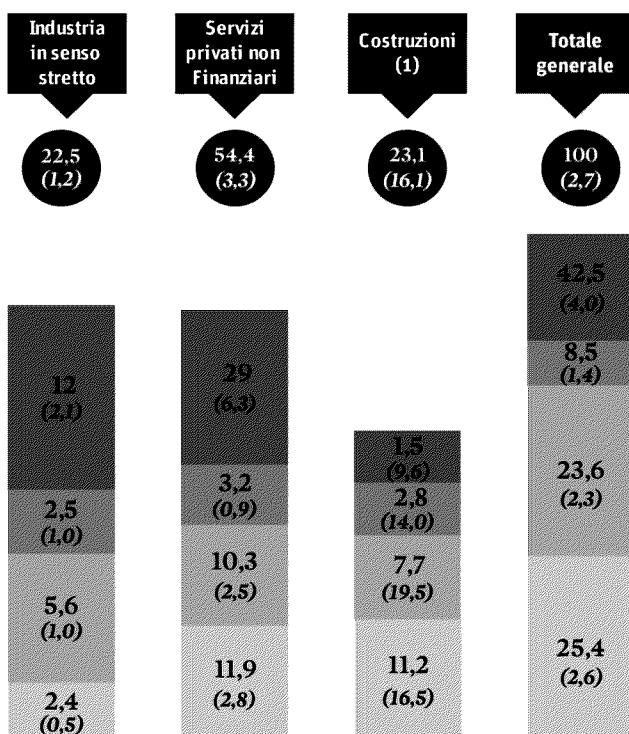
I pagamenti arretrati

DEBITI COMMERCIALI DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

Vantati verso le imprese con 20 addetti e oltre nel 2011 per classi di addetti. Valori in percentuale del totale dei debiti commerciali (tra parentesi la percentuale del fatturato totale delle imprese)

Numero addetti ■ 20-49 ■ 50-199 ■ 200-499 ■ 500 e oltre

● Totale



Nota: (1) Per le imprese di costruzioni si considera la produzione totale dell'anno invece del fatturato

Fonte: Banca d'Italia, elaborazione su dati tratti dall'indagine sulle imprese industriali e dei servizi (Invind) relativa al 2011

LE PROSSIME TAPPE

Gli appuntamenti in agenda

1

Oggi il via libera alle relazioni

È atteso oggi il via libera di Camera e Senato sulle relazioni alla risoluzione sulla nota del Governo che aggiorna i saldi di finanza pubblica e che è stata esaminata la scorsa settimana dalle Commissioni speciali nominate nei due rami del Parlamento

2

Entro domani

Il prossimo atto dovrebbe essere il varo da parte dell'Esecutivo del disegno di legge che sblocca 40 miliardi di debiti insoluti delle Pa. Il testo è atteso in Cdm domani; i tecnici sono al lavoro per sciogliere gli ultimi nodi

3

Per il Def scadenza 10 aprile

Entro quella data le due Commissioni speciali di Camera e Senato dovranno inviare al Parlamento la relazione sulla Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza (Def) e quella sul Piano nazionale di riforma (Pnr)

La ricerca è stata promossa dall'associazione dei cittadini 'Altro Consumo'

Case di riposo, il business milionario

Le tariffe medie vanno dai 1400 euro: possono arrivare anche ai 4200

NAPOLI (Ciro Crescentini) - A Napoli e nella provincia nascono come funghi le Case di riposo per gli anziani. Tantissime sono private, poche quelle pubbliche. L'impegno economico richiesto per la permanenza degli anziani autosufficienti in una casa di riposo è molto elevato. Le tariffe medie si attestano attorno ai 1400-1500 euro, con massime che possono arrivare anche ai 4200 euro. E' quanto emerge da una ricerca promossa dall'associazione 'Altro Consumo'. Rilevate molte strutture non adeguate, un numero di anziani ospitati superiore agli standard, carenza di condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza adeguate. Una parte dell'indagine ha riguardato anche il personale presente all'interno delle Case. In oltre il sessantasette per cento delle strutture non operano in modo continuativo figure professionali operante nel settore sanitario (medico o infermiere). Altro Consumo tramite questionario ha intervistato 548 familiari di anziani. Significative le risposte: l'ottantasei per cento ha dovuto iscrivere il proprio

parente in una lista d'attesa (strutture pubbliche); il trentacinque per cento giudica insufficiente la trasparenza dei criteri di accesso; il sedici per cento non ha trovato il bagno in camera; il venticinque per cento invece della fattura o della ricevuta, ha ricevuto solo una nota per i costi non inclusi nella retta base; il sessantanove per cento ha dichiarato che i costi della casa di riposo superavano le entrate dell'anziano; il 46 per cento ha avuto almeno un problema rilevante collegato alla casa di riposo. L'associazione dei consumatori ha inoltre chiesto agli intervistati quali problemi o ele-

menti di 'conflitti' sono emersi con gli istituti. Il quarantuno per cento ha risposto sostenendo che il problema non è stato risolto; il ventisei per cento ha evidenziato la mancanza di attività ginniche; il ventisei per cento l'insufficiente assistenza sanitaria quotidiana da parte del personale; il ventisei per cento, il comportamento verbale duro o brusco del personale; il venticinque per cento il furto di oggetti personali; il 23 per cento, insufficienti cure quotidiane, come lavarsi o scendere dal letto; il 23 per cento incidente o infortunio all'interno della casa di riposo dovuto a carenza di assistenza. La stragrande maggioranza delle persone intervistate da 'Altro Consumo' giudica insufficiente la trasparenza nei criteri di accesso alla casa di riposo. Il costo medio della retta base mensile (che nella maggior parte dei casi include cibo, consumo di elettricità e consulti del medico generico) è di 1.620 euro. Si alza per gli anziani bisognosi di più assistenza. In Italia solo il sedici per cento dei pazienti riceve un aiuto finanziario da parte delle istituzioni per il pagamento della retta. Spesso, sono finite nell'occhio del ciclone le residenze sanitarie assistenziali pubbliche per gli anziani di competenza dell'Asl Napoli 1. Secondo Asso Consumatori, altra associazione dei consumatori "alcune strutture vengono usufuite solo dagli assistiti appartenenti a nuclei familiari residenti nei quartieri della Napoli-bene". Le critiche si concentrano soprattutto nei confronti dell'ex Colonia Geremicca di Posillipo, nella struttura, definita fiore all'occhiello dell'Asl Napoli 1, è ubicato un centro pubblico per l'assistenza degli anziani

composto da 24 posti letto, palestre, locali per fisioterapie; sala pranzo, sala riunioni. Trenta dipendenti impegnati, tra medici ed operatori socio-sanitari. Un complesso polifunzionale a valenza socio-sanitaria e di tipo extraospedaliero per anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti e non assistibili a domicilio attraverso l'assistenza domiciliare integrata e nei servizi semi residenziali-centri diurni. "Nella struttura di Posillipo si dovrebbe garantire l'assistenza per un massimo di novanta giorni" sostiene **Ciro Monaco** segretario di Assoconsumatori - *Invece, mi risulta che vi siano anziani ricoverati da tre anni*". Secondo l'esponente dell'assoconsumatori sono oltre cento le famiglie napoletane di anziani o persone non autosufficienti che sono in lista di attesa presso il centro di prenotazione delle Rsa sito presso la Villa Walpole. "Non riesco a capire perché il 99% degli assistiti siano residenti nei quartieri di Posillipo, Vomero, Arenella, Chiaia e non vengono ricoverati anziani provenienti da quartieri popolari dove non ci sono posti disponibili" conclude Monaco.

IL DATO

Rilevate molte strutture non adeguate con un numero di persone ospitate superiore agli standard consentiti

I NUMERI

Nell'oltre 67 per cento dei centri non operano in modo continuativo figure professionali del settore sanitario



La sanità, l'allarme Il Sumai allerta Regione e Asl: subito una proroga per le pratiche di rinnovo

«Esenzioni ticket, caos scadenza»

**I medici di famiglia:
situazione confusa,
pazienti disinformati**

Marisa La Penna

Tra qualche giorno scadono le esenzioni ticket relative al reddito. E negli studi dei medici di famiglia si accalcano pazienti che chiedono informazioni sulla propria sorte. Ne danno notizia due dirigenti nazionali del Sumai Medicina generale, Saverio Annunziata e Giuseppe Tortora che, in una nota, «mettono la Regione e le asl in allerta rispetto a quest'ultima criticità». Spiega Tortora: «Entro la fine di marzo scadono le principali esenzioni per reddito. E gli studi dei medici di famiglia vengono inondati da valanghe di richieste di informazione da parte dei tantissimi pazienti preoccupati di trovarsi scoperti, dopo Pasqua, dal diritto all'esenzione per un lasso di tempo prevedibilmente lungo, considerate la lentezza burocratica e le lunghe file agli sportelli delle asl per ottenerne il rinnovo». Sono inoltre in molti, tra gli aventi diritto all'esenzione che, a dire dei rappresentanti sindacali dei medici di famiglia, fanno pressione sul proprio dottore di fiducia per ottenere impropriamente le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche prima dello scadere del mese.

«Il nostro auspicio è che la Regione - replica Saverio Annunziata - chieda al ministero dell'economia e finanza una proroga di un paio di mesi della validità delle esenzioni per reddito, al fine di consentire in questa fase a tutti i cittadini di espletare con la dovuta serenità le prati-

che burocratiche di rinnovo, evitando quei vergognosi affollamenti agli sportelli delle asl. Scene purtroppo già viste in un recente passato. Per non parlare dei disagi vissuti negli studi medici dove la momentanea sospensione del diritto all'esenzione, in attesa dei tempi di rinnovo, genera conflittualità tra il paziente che pretende la prescrizione con l'esenzione ed il medico che non può accontentarlo finché non riscontra il codice di esenzione pubblicato sul sito del ministero dell'economia e finanza che ne certifica la validità».

Qualche anno fa, al distretto 29 di corso Amedeo di Savoia, un anziano in fila per tre ore per riottenere l'esenzione ticket, ebbe un infarto mentre attendeva il proprio turno. I medici di famiglia, pertanto, quest'anno chiedono di fare in modo di evitare lunghe e stressanti file per gli anziani.

Ma quanti sono i cittadini a cui viene riconosciuta l'esenzione? Spiega Saverio Tortora: «Un medico massimalista, vale a dire con 1500 assistiti, che opera in un quartiere popolare della città ha tra il sessanta e il settanta per cento dei suoi pazienti esenti dal ticket. Mentre nei quartieri residenziali la percentuale scende al quaranta per cento».

Ed ora qualche dato sul lavoro dei medici di famiglia. Secondo Annunziata «Mediamente sono venticinque le visite che effettua un medico quotidianamente presso il proprio studio. Mentre il numero di accessi da parte di pazienti per le sole prescrizioni (quindi contatti prevalentemente con la segretaria o telefonici con il medico) sono circa trenta al giorno».



Scenario
Le pratiche interessano in media il 40% degli assistiti
Pressing sul governo

La scheda



I medici di famiglia della asl napoli 1 centro (asl cittadina) sono circa 900



Un medico massimalista (con 1500 assistiti) ha il 60%-70% di dei suoi pazienti esenti ticket, nei quartieri più popolari della città, mentre nei quartieri residenziali la percentuale scende al 40% circa



Quotidianamente un medico effettua presso il proprio studio circa 25 visite al giorno



Il numero di accessi da parte di pazienti per le sole prescrizioni (quindi contatti prevalentemente con la segretaria o telefonici con il medico) sono circa 30

centinari.it

Sanità, garantire il necessario a chi ne ha bisogno

LA PREFAZIONE

IGNAZIO MARINO

I tempi di crisi che stiamo vivendo costringono ognuno di noi, in ogni ambito, a misurarsi quotidianamente con le ristrettezze economiche e l'attività di far di conto. Ogni bilancio, pubblico, aziendale, familiare, è passato al setaccio, ogni voce di spesa riconsiderata e soppesata per valutarne la necessità. Forbici metaforiche sono in agguato ovunque per ridurre, tagliare, risparmiare.

E la sanità è più che mai nel mirino perché curare, e curarsi, costa. Le famiglie rinunciano alle visite di controllo non indispensabili, i conti della sanità di diverse regioni italiane sono in deficit, alcuni ospedali affrontano crisi di grave portata che li portano sull'orlo del fallimento.

È dunque di grande attualità in questa stagione un libro che si interroghi sulla sostenibilità della medicina e del servizio sanitario pubblico, della sua missione universalistica, più volte messa in discussione e concretamente insidiata dall'introduzione di imposte e ticket o dalla riduzione delle prestazioni, come fa diligentemente in questo libro Ottavio Davini che si chiede quanto a lungo potremo permetterci di curarci - o di somministrare cure - con le stesse metodologie utilizzate finora, e quanto questo sia ancora auspicabile e necessario. La nostra società potrà sopportare l'aumento della spesa sanitaria che la positiva crescita dell'aspettativa di vita comporta? Il bilancio pubblico potrà continuare a garantire a tutti la stessa assistenza sanitaria? Potremo ancora permetterci di curarci quanto e come vogliamo? C'è un eccesso di medicina nella nostra società, e se c'è, non può essere dannoso per il nostro organismo oltre che per le casse dello Stato o per il nostro portafoglio? L'autore punta il dito su alcuni comportamenti di medici e pazienti che conducono a un esasperato utilizzo delle tecnologie che una scienza instancabilmente creatrice mette a nostra disposizione, alla trasformazione di ogni males-

sere, anche lieve, in una sindrome, all'inseguimento di diagnosi che possono indurre a terapie anche quando non sono strettamente necessarie, in una logica che a volte trascura gli eventuali effetti collaterali. Insomma, leggendo le pagine che seguono, ci si chiede infine, non staremo esagerando? Non è forse ora di tornare all'essenziale, ovvero a ciò che veramente è necessario e indispensabile, recuperando un rapporto più sereno e più sano con la medicina e con i farmaci? Il rapporto tra cure e costi, sostenibilità economica e ambientale della medicina, il nostro atteggiamento nei confronti della malattia e della morte sono indagati da Davini anche citando il punto di vista di importanti voci del nostro tempo, da Philip Roth a Tennessee Williams o Irène Némirovsky, da Daniel Callahan a Bob Kennedy.

Gli interrogativi proposti dal libro sono doverosi: in primo luogo le domande relative al rapporto tra salute e risorse. Basti pensare all'aumento significativo dell'aspettativa di vita e al traguardo dei cento anni di età che sta lentamente diventando meno eccezionale di un tempo. (...)

Il principio da salvaguardare, oggi come domani, è quello di garantire tutto ciò che è necessario a chi ne ha davvero bisogno. In questo quadro la parola chiave non è solo «risparmio», ma anche «riorganizzazione». Nel Lazio, ad esempio, che assieme alla Campania determina il 60 per cento del deficit sanitario nazionale, esistono 1600 reparti guidati da un primario. Sono tutti necessari, o non è possibile ridurre ed eliminare i doppi e le sovrapposizioni? Nel solo policlinico Umberto I di Roma si contano una ventina di laboratori di analisi, mentre ne basterebbe uno solo adeguatamente dotato di tecnologie e risorse umane. Nella stessa città di Roma convivono anche ben cinque

Costantemente insidiata, la missione universalistica del Servizio sanitario pubblico resta sostenibile Riorganizzando l'esistente e tornando all'essenziale

centri per il trapianto di fegato che tutti assieme eseguono meno interventi dell'unico centro di Torino o di Pisa. Concentrarli in un'unica struttura sarebbe più efficace e più efficiente (...)

Appare difficile, nel quadro di politiche del rigore che oggi dobbiamo responsabilmente applicare, riflettere su come investire di più nel servizio sanitario nazionale. Eppure siamo costretti a confrontarci con i numeri e a sfatare un falso mito, quello del costo eccessivo della nostra sanità: la verità è che non spendiamo troppo per il servizio sanitario nazionale. La spesa può essere inefficiente, mal distribuita, non indenne da sprechi, ma non eccessiva, come dimostra il paragone con altri Paesi europei: se il nostro servizio pubblico costa ogni anno allo Stato 234 dollari per abitante, la Gran Bretagna investe 2843 dollari, la Francia 3013, la Germania 3124; a spendere meno di noi sono solo la Spagna, la Grecia e il Portogallo. Insomma non spendiamo troppo, non più di altri. Semmai spendiamo male, e lo dimostra, ad esempio, la grande diversità di costo delle forniture e dei servizi. (...)

Da tempo insisto sull'opportunità di istituire un'authority nazionale indipendente che possa compiere verifiche sugli appalti, sull'acquisto di beni, servizi e prestazioni, come sulla gestione amministrativa di cliniche e aziende sanitarie. Servono energie, idee nuove, comportamenti responsabili, tecnologia per rendere la nostra sanità più organizzata e più efficiente. L'obiettivo è fare sì che il servizio sanitario pubblico resti tale e resti sostenibile nel tempo, per i nostri figli e i nostri nipoti. Perché l'assistenza sanitaria universalistica non è qualcosa di scontato, è una conquista della democrazia che l'Italia ha raggiunto solo pochi decenni fa e che va difesa con determinazione e con tutti gli strumenti a nostra disposizione.



IL PREZZO DELLA SALUTE
Ottavio Davini
pagine 352
euro 16,50
Nutrimenti
(da domani in libreria)



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



BILANCIO IN PAREGGIO E PAGAMENTI IN 60 GIORNI: IL RESOCONTO DELL'AZIENDA SANITARIA NAPOLI 2NORD

Asl, 248 milioni di euro di debiti azzerati

NAPOLI - Oltre 240 milioni di debiti azzerati, pagamenti in 60 giorni e bilancio in pareggio, l'innovazione organizzativa dell'Asl Na 2 Nord protagonista in un convegno a Firenze. L'innovazione organizzativa e l'utilizzo delle nuove tecnologie presso l'Asl Napoli 2 Nord sono state oggetto di dibattito presso la Fondazione don Gnocchi di Firenze nell'ambito del convegno "Innovazione in Sanità" diretto dal ricercatore **Pasquale Tarallo**. Nel corso dell'intervento, **Giuseppe Ferraro**, direttore generale dell'Asl ha evidenziato come la reingegnerizzazione di alcuni processi organizzativi e la cura amministrativa abbiano garantito la riduzione della massa dei debiti e la velocizzazione delle relazioni con i fornitori. "A 18 mesi dall'inizio del mio incarico - dice Giuseppe

Ferraro, direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord - grazie a un approccio organizzativo diverso e a un dialogo nuovo con i fornitori: abbiamo chiuso in attivo il 2012, paghiamo i fornitori in 60 giorni ed abbiamo ridotto di 248 milioni di euro i debiti maturati dal 2009 al 2011. Non si tratta di un miracolo, ma di un lavoro meticoloso effettuato innovando i processi di gestione dei flussi di pagamento e utilizzando le nuove tecnologie per garantire controlli accurati e velocità e certezza di comunicazione". La scelta di parlare di innovazione a partire dal risanamento del bilancio è nata da una duplice volontà: da un lato si voleva evidenziare come la Sanità campana non sia più sinonimo di deficit economico, dall'altro si intendeva sottolineare come la buona salute economica

di un'Asl sia indispensabile per costruire percorsi innovativi di assistenza sanitaria e garantire il futuro dell'Azienda. L'esperienza di innovazione dell'Asl Napoli 2 Nord è stata raccontata anche nel volume "Mobile Health". Nel marzo del 2010 l'Unione Europea ha approvato la strategia Europa 2020 definendo alcuni obiettivi da perseguire: la ricerca e l'innovazione, l'istruzione e i cambiamenti climatici e l'energia, l'occupazione e la lotta alla povertà. Il 2020 è divenuto così la scadenza ideale per raggiungere il pieno potenziale di salute e benessere di tutti i cittadini europei che sono chiamati a supportare le azioni poste in essere da tutti i paesi, sia individualmente che congiuntamente, per contrastare le disuguaglianze di salute nella Regione e oltre.

CASALNUOVO IN FUNZIONE A BREVE NELLA STRUTTURA DELL'AZIENDA SANITARIA IN VIA RAVELLO

Ticket per le visite, installato apparecchio per il pagamento

CASALNUOVO. Facilitare le azioni di pagamento ticket per usufruire di visite specialistiche presso la locale Azienda Sanitaria. Questo l'obiettivo che ha portato all'installazione, negli edifici che accolgono la struttura, sita in via Ravello, a Casalnuovo, di una macchinetta per il pagamento automatico del Ticket e che a breve dovrebbe entrare in funzione. Una vera e propria innovazione per la città dove attualmente il servizio era inesistente. Di fatti, per regolarizzare il pagamento, era necessario recarsi all'Asl, ritirare la modulistica, effettuare il pagamento presso un ufficio postale, e poi ritornare per consegnare il tutto ed effettuare i controlli medici desiderati. Una prassi che, altrove, era già stata superata grazie a convenzioni con

farmacie o Asl stesse, e che invece in città sembrava ancora lontana creando non poche difficoltà in special modo per la fascia di utenti più anziana impossibilitata, spesso, ad effettuare questo peregrinare tra uffici. Ed è stato proprio questo il malcontento raccolto da Giovanni Brandi, consigliere comunale della città di Casalnuovo, che ha messo su una vera e propria petizione. Una raccolta firme di cittadini particolarmente toccati da tale difficoltà, protocollata diversi mesi fa sia negli alti uffici della casa municipale, sia alla stessa Azienda sanitaria locale, rendendo possibile l'avvio dell'iter per l'installazione dell'utilissimo apparecchio per il pagamento automatico, ed in loco, dei ticket sanitari. Ora si attende solo la messa in funzione. *Giorgia Russo*

POLLENA TROCCHIA

La petizione inviata al presidente della Regione, l'obiettivo è quello di raggiungere 50mila sottoscrizioni

Pronto soccorso dell'Apicella, parte la raccolta firme

POLLENA TROCCHIA (pt) - E' corsa contro il tempo per riaprire il pronto soccorso dell'ospedale Apicella di Pollena Trocchia. La situazione della struttura, chiusa da un anno, così come previsto dal piano di rientro della Regione Campania in materia di Sanità, sta creando preoccupazioni e disagi. In questi giorni è partita, per iniziativa di un gruppo di cittadini, una raccolta firme che sarà inviata all'attenzione del presidente della Regione Campania **Stefano Caldoro** ed al dirigente dell'Azienda sanitaria locale Napoli3 Sud. In pochi giorni sono state raccolte circa 3mila sottoscrizioni, ma l'obiettivo ambizioso dei promotori dell'iniziativa è quello di arrivare a 50mila firme: "Così non potranno più far finta di non sentirci". "E' necessario avere un ulteriore Pronto Soccorso per l'utenza della ex Asl Na4 - si legge nel testo della petizione - La Regione Campania ha avviato una pesantissima ristrutturazione dell'intera rete



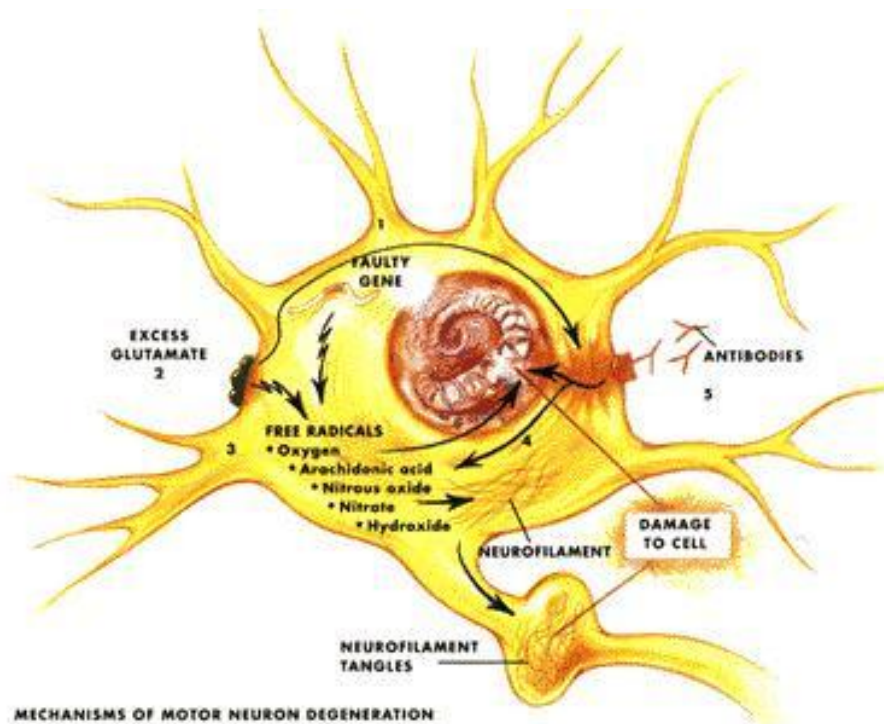
ospedaliera, che non si è limitata ai posti letto delle degenze e ai reparti doppiotti, ma ha investito anche i posti di Pronto soccorso, non tenendo conto del bacino d'utenza di quelli chiusi e dell'aggravio di lavoro per quelli rimasti aperti". Il problema in particolare è relativo al

sovraccarico di lavoro presso le strutture ospedaliere che ancora garantiscono il servizio: prime fra tutte l'ospedale di Nola. Il Santa Maria della Pietà oggi è diventato il nosocomio di riferimento del circondario Nolano e Vesuviano: circa 300mila potenziali utenti. Un aumento spaventoso della richiesta d'accesso a prestazioni mediche a cui non sempre corrisponde un servizio eccellente. Questo non a causa di medici ed infermieri ma a causa delle carenze di mezzi e personale. "Anche se si è in attesa della costruzione dell'ospedale del Mare non si possono privare i cittadini di un servizio essenziale - si legge ancora nel testo della petizione - si sono chiuse strutture di pronto soccorso senza predisporre un aumento delle sale e del personale di quelli deputati a rimanere in attività, il tutto in attesa del nuovo Ospedale del Mare, con i suoi lunghi e incerti tempi di realizzazione. Sarebbe stato sensato e doveroso, in attesa del compimento della nuova struttura, mantenere i già minimali livelli di assistenza presenti sul territorio, ed invece è stata calata dall'alto, e sulla pelle degli utenti, una decisione mai discussa a fondo, né tantomeno condivisa dai cittadini".



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Farmaci

Nei trattamenti cronici evitano che i pazienti ne dimentichino uno dei due. Ultima arrivata: **acido acetilsalicilico con gastroprotettore**

Più principi attivi in una sola pillola e la cura funziona

ALESSANDRA MARGRETH

Una coppia unita in una capsula. È arrivato in Italia il farmaco che per la prima volta associa in una sola capsula l'acido acetilsalicilico (ASA) a un gastroprotettore, l'esomeprazolo. Sviluppato da Astra Zeneca, il medicinale si usa nella prevenzione cardiovascolare. L'assunzione di ASA è infatti indispensabile per prevenire l'infarto cardiaco o l'ictus cerebrale nei pazienti ad alto rischio. L'accoppiata con l'esomeprazolo permette di evitare i problemi gastrici legati all'uso di ASA.

Spiega Pier Luigi Temporelli, past president del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva: «Ora abbiamo a disposizione un dosaggio di ASA ideale per la prevenzione cardiovascolare secondaria, 81 milligrammi, dose che garantisce sia un adeguato effetto cronico antiaggregante dopo un evento coronarico, che minori effetti collaterali. L'associazione fissa con un inibitore di pompa protonica come esomeprazolo (dose 20mg) può ridurre significativamente i disturbi gastrointestinali».

Due farmaci in una sola compressa sono un efficace sistema per scongiurare l'abbandono delle cure da parte dei pazienti. Un problema molto diffuso, e che porta inevitabilmente a rischi

considerevoli per la salute. Proseguo Temporelli: «L'effetto della paura dopo un evento cardiovascolare dura solo un mese. Dopo di che il paziente tende a non assumere più tutti i farmaci prescritti. L'associazione dei due farmaci permette di superare i problemi gastrici associati all'uso di ASA ed evita così la sospensione o l'assunzione irregolare della terapia preventiva per la protezione del sistema cardiovascolare».

Lo scarso rispetto delle prescrizioni mediche nel lungo periodo è un problema assai comune. Specie negli anziani, la quantità di pillole da assumere spesso è notevole. E si può essere portati a "eliminarne" qualcuna. Aggiunge Temporelli: «Le strategie per combattere questa abitudine sbagliata sono l'educazione del paziente, i monitoraggi dopo la dimissione. La semplificazione delle posologie è un intervento molto efficace, specie quando permette di passare da più somministrazioni quotidiane di un farmaco a una singola dose, e da due farmaci assunti separatamente a una loro associazione in dosi precostituite».

EFFETTI COLLATERALI

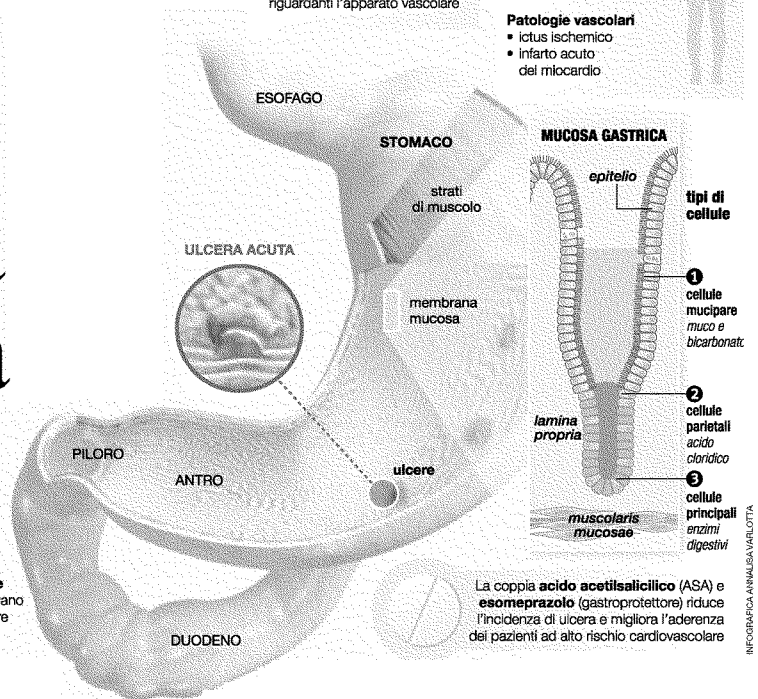
L'acido acetilsalicilico fa perdere al muco dello stomaco il suo potere protettivo. Sotto l'effetto del farmaco, il muco non è più idrorepellente e così i succhi lo attraversano sino ad andare a corrodere la parete dello stomaco

COS'È L'ACIDO ACETILSALICILICO

È un **farmaco** impiegato nel trattamento sintomatico di patologie a carattere infiammatorio e di quelle riguardanti l'apparato vascolare

PERCHÉ SI USA

- Patologie infiammatorie**
- dolore reumatico, muscolare e nevralgico
 - sindrome influenzale
- Patologie vascolari**
- ictus ischemico
 - infarto acuto del miocardio



La coppia **acido acetilsalicilico (ASA)** e **esomeprazolo** (gastroprotettore) riduce l'incidenza di ulcera e migliora l'aderenza dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare

INFOGRAFICA: ANA/ASA/VALLOTTA

La soluzione "due in uno" si trova anche in altre terapie. Ad esempio negli ace-inibitori in associazione a un diuretico. Gli ace-inibitori vengono usati, ad esempio nella terapia dell'ipertensio-

ne e arteriosa, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca cronica. Sempre ai diuretici si possono associare i sartani, usati in alcuni casi di ipertensione. Nei pazienti ipertesi ci possono essere prodotti farmaceutici che associano l'ace-inibitore con il calcio-antagonista. Nelle terapie per lo scompenso cardiaco, il

diuretico può essere unito al beta-bloccante. Mentre le benzodiazepine, usate per ansia, insonnia e altri disturbi di questo campo, si "uniscono" all'antispastico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FABIO LODISPOTO*

Si chiama kinespring, una molla per salvare il ginocchio dalla protesi. Si tratta di un dispositivo semplice e geniale, indicato nel ginocchio artrosico. «La molla toglie il dolore fino all'80% dei pazienti trattati, perché assorbe e sottrae il peso che grava sulla articolazione malata e sofferente», spiegano Claudio Zorzi, primario, e Vincenzo Madonna, ortopedici presso l'ospedale don Calabria di Negrar (Vr), che presenteranno la loro casistica domani a Firenze, nel congresso della Società europea del ginocchio (EKA).

Il dispositivo si impianta con un semplice intervento chirurgico con due piccole incisioni cutanee praticate sul lato mediale del ginocchio. Grande quanto un pacchetto di gomme da masticare, ha una molla che esercita una spinta pari a 13kg. Alle estremità del dispositivo, due placche metalliche fissate con delle viti all'osso di tibia e femore. Una volta ancorato il sistema con le viti, la molla è liberata, la spinta di 13kg separa la rima articolare tra tibia e femore mediamente di circa 3 millimetri. Tanto basta a togliere il dolore. Che nell'artrosi è causato dal contatto e l'attrito tra due superfici

Una notte di degenza dopo l'operazione e poi si riprende a camminare normalmente. In poche settimane anche lo sport

Ginocchio

Si chiama kinespring, si impianta con un semplice intervento e impedisce lo sfregamento. Stop alla sofferenza

Niente protesi c'è la molla anti-dolore

sofferenti e degenerate a causa della precoce perdita di cartilagine. La molla separa le due superfici artrosiche annullando così la causa del dolore.

Un intervento mininvasivo e conservativo: nessuna parte articolare viene sottratta o alterata. Così, se a distanza di anni, servisse una protesi tradizionale, il ginocchio è intatto, si tratta solo di rimuovere la molla e le sue viti e procedere con il nuovo intervento. Il dispositivo a molla, kinespring, richiede una notte di degenza dopo l'intervento e l'arto operato può immediatamente essere messo sotto carico per camminare normalmente. Nessuna ginocchia o immobilità, o fisioterapia sono richiesti dopo l'intervento, e dopo alcune settimane è possibile il ritorno alle attività sportive. L'intervento è indicato ad ogni età, soprattutto in quei pazienti che sviluppano precocemente artrosi e dolore sulla parte mediale del ginocchio. intorno ai

40-50 anni, troppo giovani per la protesi.

«Esistono tuttavia dei limiti», precisa Zorzi, «le artrosi troppo gravi, che hanno deformato l'articolazione e il suo asse in varismo (ginocchio a parentesi o da cavallerizzo) oltre gli otto gradi, o che hanno sviluppato un deficit di estensione del ginocchio, non ottengono beneficio con questo impianto e devono essere sottoposte ad impianto di protesi tradizionale». Il dispositivo nel mondo è stato impiantato soprattutto negli Usa e in Australia dove vanta un follow up medio (periodo di osservazione e studio dei risultati) di circa tre anni (primo impianto eseguito nel 2008), con esiti molto incoraggianti. In Italia ha ricevuto il marchio CE da un anno, ma sta ottenendo ampi consensi tra gli specialisti del settore che hanno incominciato ad impiantare a loro volta il kinespring.

*Specialista Ortopedia e Traumatologia, Med. dello Sport, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Le tecniche chirurgiche contro le emorroidi Più disturbati con il caldo, servono controlli

Emorroidi: caldo e umido peggiorano la situazione. Un incubo per i pazienti — in Italia ammontano a 3,7 milioni — che si materializza proprio in primavera-estate. Ancor più esposto alla dilatazione del plesso emorroidario chi soffre di stipsi cronica. Un'alternativa alla chirurgia — dal classico intervento di Milligan-Morgan fino alla tecnica mininvasiva ideata dieci anni fa da Antonio Longo (un "lifting" della

mucosa del canale anale) — resta la profilassi. Sia dal punto di vista alimentare attraverso un maggior consumo di liquidi, frutta e verdura, sia grazie all'attività fisica, da praticare regolarmente per almeno mezz'ora al giorno. Eppure, il "tema emorroidi" è ancora tabù per tanti. Ma bisogna bandire, rammenta Francesco Gabrielli direttore di Chirurgia generale negli Istituti clinici Zucchi di Monza, il "fai da te", meglio affidarsi al proctolo-

go: «È necessario, fare una diagnosi corretta per evitare sottovalutazioni che non riconoscano altre e ben più pericolose malattie».

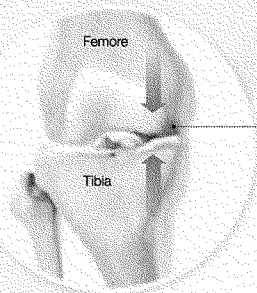
In direzione dello screening va l'iniziativa di Monza: visite gratuite da lunedì prossimo a venerdì 19, nell'ambulatorio di colon-proctologia degli Istituti Clinici. Info: 039 8383491 (8,30—12) — www.clinicazucchi-gsd.it e www.unimib.it (giuseppe del bello)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SISTEMA KINESPRING

È concepito per il trattamento del dolore da osteoartrite mediale del ginocchio

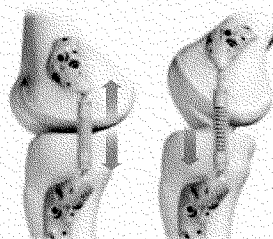
OSTEOARTRITE



IL DOLORE
 È causato dal contatto e l'attrito tra due superfici sofferenti e degenerate a causa della precoce perdita di cartilagine

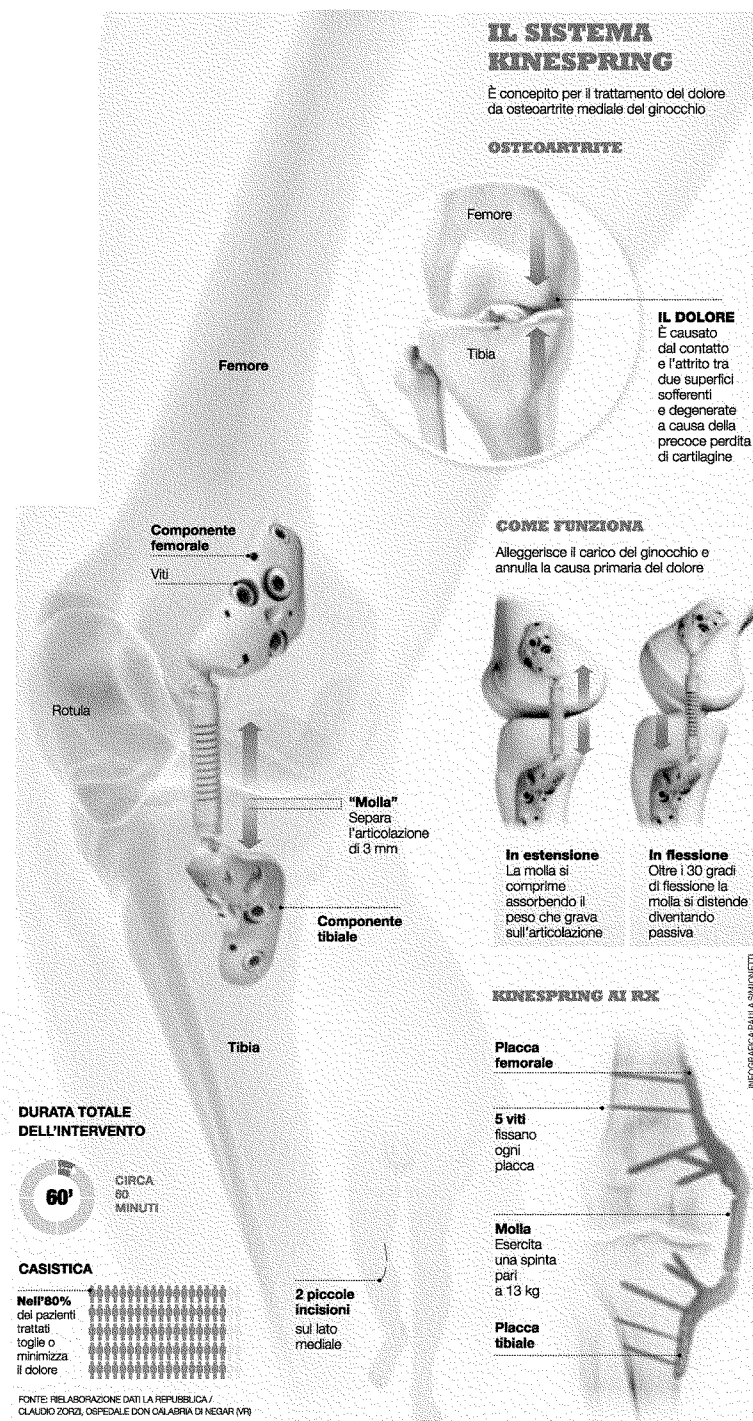
COME FUNZIONA

Alleggerisce il carico del ginocchio e annulla la causa primaria del dolore



In estensione
 La molla si comprime assorbendo il peso che grava sull'articolazione

In flessione
 Oltre i 30 gradi di flessione la molla si distende diventando passiva



Componente femorale

Viti

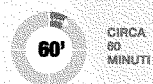
Rotula

"Molla"
 Separa l'articolazione di 3 mm

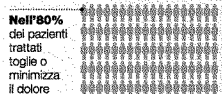
Componente tibiale

Tibia

DURATA TOTALE DELL'INTERVENTO



CASISTICA



2 piccole incisioni sul lato mediale

KINESPRING AI RX

Placca femorale

5 viti fissano ogni placca

Molla Esercita una spinta pari a 13 kg

Placca tibiale

INFOGRAFICA PAULA SMIDNETT

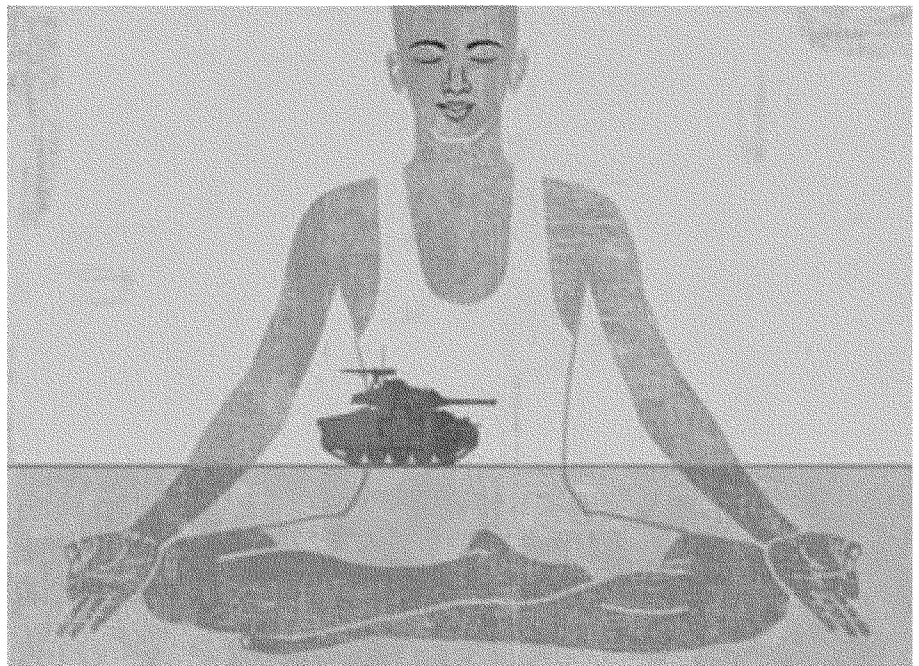
FONTE: RELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA / CLAUDIO ZORZI, OSPEDALE DON CALABRIA DI MEGARI (RM)

LA SENTENZA INDIANA CONTRO NOVARTIS

Serve incentivare i generici per fare ricerca su nuovi farmaci

di GIUSEPPE REMUZZI

Due numeri soltanto, 2.600 contro 175, si tratta di dollari e questi numeri corrispondono a un mese di trattamento con Glivec per un ammalato di leucemia (quella che i medici chiamano mieloide cronica). Se si usa il Glivec di Novartis sono 2.600 dollari appunto, se si usa quello fatto in India da Cipla, una grande compagnia di generici, solo 175 dollari. Come dar torto alla decisione della Corte suprema dell'India in un caso così? Presa per di più dal tribunale di un Paese emergente (ma con tantissimi poveri) che sa produrre farmaci generici come nessun altro al mondo. Quell'industria consente a tanti ammalati nei Paesi poveri di curarsi con farmaci simili a quelli di marca a un costo ragionevole, se non fosse per l'India tutta questa gente morirebbe. Fra l'altro aprire ai generici fa scendere il prezzo dei farmaci griffati e lo si è visto con l'Aids — da 10.000 dollari a 150 per un anno di trattamento — un po' perché se lo fai, altri cominciano a farlo, un po' perché molte delle compagnie di generici sono affiliate a grandi multinazionali. Ma queste di solito sono contro decisioni come quella dei giudici di New Delhi; secondo Novartis «essere protetti da brevetti è fondamentale per poter continuare a investire in farmaci sempre più nuovi». È davvero così? Non proprio. Si parla tanto di nuovi farmaci antitumorali che ci consentiranno di vincere il cancro. In realtà ce ne sono molto pochi. Glivec è l'eccezione non la regola. Il 23 dicembre 1971 Richard Nixon dice fra l'altro «Sto per firmare una legge che ci consentirà di battere il cancro nel giro di pochi anni, faremo tutto quello che serve e avremo a disposizione tutti i soldi necessari». Sono passati più di 40 anni, ha vinto il cancro. Servirebbe «una cura per la ricerca sul cancro» ha scritto Harnold Varmus su *Nature Medicine* qualche anno fa. E non ci sono cure per le malattie degenerative del sistema nervoso, e non ci sono nuovi antibiotici (che è pure peggio). L'industria insomma non ha quasi farmaci nuovi. Perché? Un po' perché le cose più facili da scoprire sono già state scoperte, un po' perché più si è protetti per quello che c'è già magari, con piccole modifiche (che non sono vera innovazione, fanno notare i giudici indiani), meno val la



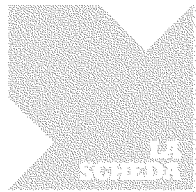
BEPPE GIACOBBE

pena di rischiare in farmaci davvero nuovi. E l'agenzia europea che registra i farmaci si adegua. Cosa si chiede a un nuovo farmaco per poter essere messo sul mercato? Che abbia qualcosa di più e di meglio di quelli che ci sono già? No. Per l'Europa bastano «qualità, efficacia e sicurezza». Così non c'è ragione per l'industria di innovare, non abbastanza. Salvo che per le malattie rare, per quelle ci sono da un po' di anni incentivi brevettuali e fiscali. E l'industria si è adeguata: il Glivec che ha guarito tanti ammalati e fatto la fortuna di Novartis fu registrato per una malattia rara. Ed è un farmaco così efficace che poi le indicazioni si sono estese ad altri tumori, inclusi alcuni dell'intestino. Gli incentivi a investire in malattie rare hanno prodotto altri farmaci efficaci (e costosissimi). Malattie genetiche per cui una volta i bambini morivano, oggi guariscono con farmaci da infondere una volta ogni 15 giorni o una volta al mese, per sempre. Un anno di trattamento può costare 100 mila euro, anche 300 mila in certi casi. Chi paga? Da noi il servizio sanitario nazionale, ma i soldi sono sempre quelli,

nessuno potrà mai dire alle mamme di quei bambini «il farmaco ci sarebbe, ma costa troppo, l'Italia non se lo può permettere», così dobbiamo risparmiare da qualche altra parte. Con i generici per esempio. È nell'interesse di tutti, anche dell'industria, che dopo aver investito moltissimo per un farmaco davvero nuovo, lo vuole vendere. Giusto, ma si può fare solo se tutti rinunciano a qualcosa. E in America latina, Africa, India, Cina e certe regioni dell'Asia è anche peggio, malattie rare ce ne sono come da noi, ma sistemi sanitari che si possano permettere i farmaci no, e pochi hanno i soldi per comperarli. Novartis, che con l'India a insistere sul brevetto secondo me ha sbagliato, aiuta però gli ammalati di leucemia mieloide cronica nei Paesi poveri dando Glivec a un prezzo molto basso. Dovrebbero farlo tutte le grandi multinazionali, i farmaci davvero efficaci sono pochi e per ciascuna malattia anche gli ammalati sono pochi. Perché non lanciare un grande progetto di ricerca? Si potrebbe chiamare «salviamo giovani vite», se ne avvantaggerebbero tutti.

Prostata

Le novità dal congresso degli urologi europei di Milano. I problemi della minzione causati dall'ipertrofia della ghiandola diminuiscono di più quando alla cura standard si aggiunge un farmaco contro l'impotenza. In arrivo anche nuovi trattamenti per l'incontinenza



L'IPERTROFIA

Quattro milioni di italiani di mezza età accusano i disturbi della funzione urinaria causati dall'ipertrofia della prostata



I SINTOMI

I fastidi consistono in: difficoltà ad iniziare la minzione, bisogno di urinare spesso, anche la notte, per il maggiore residuo di urina



LA VESCICA

Anche nella vescica iperattiva vi è maggior frequenza minzionale, urgenza di urinare, con episodi di incontinenza



NELLE DONNE

La vescica iperattiva interessa dai 2 ai 3 milioni di italiani, soprattutto giovani donne che accusano anche disagi sessuali

ALDO FRANCO DE ROSE *

I disturbi della minzione dell'uomo e della donna sono molto diffusi e si accompagnano spesso a problemi sessuali. Quattro milioni di maschi italiani di mezza età lamentano difficoltà ad iniziare la minzione, bisogno di urinare spesso, anche la notte, per il residuo di urina dopo ogni minzione, causato dall'ingrossamento della prostata. Questi disturbi sono spesso associati alla disfunzione erettile in quanto riconoscono una causa comune: riduzione dell'afflusso di sangue.

Al congresso degli urologi europei, svoltosi di recente a Milano, è stata illustrata una ricerca sulla somministrazione combinata di tadalafil (farmaco per la disfunzione erettile) con finasteride, ambedue 5 mg, in uomini con di-

sturbi della minzione da iperplasia prostatica benigna. I soggetti trattati per 6 mesi hanno avuto un significativo miglioramento dei disturbi minzionali rispetto alla finasteride e placebo, sin dalla 4ª settimana e per tutta la durata della terapia (26 settimane). A questi vantaggi si sono aggiunti anche quelli sessuali per il tadalafil.

Anche nella vescica iperattiva

Così quei disturbi si possono superare

vi è aumento delle frequenza minzionale, dall'impellente bisogno di urinare, con episodi di incontinenza. In Italia interessa dai 2 ai 3 milioni di persone, soprattutto giovani donne. Spesso, a causa di un sentimento di inadeguatezza fisica, questi disturbi abbattano il desiderio e l'attività sessuale nel 45% dei casi. Contrastare questi fastidi significa ritrovare

anche una normalità nella vita di coppia. La novità congressuale è stata il botulino e il mirabegron, farmaco di nuova generazione.

Il botulino, trattamento anti-rughe per eccellenza, ha ricevuto l'ok della FDA statunitense per trattare i disturbi della vescica dal gennaio 2013. Da numerosi studi, l'efficacia del botulino è risultata superiore al 75%. Questa tossina

diminuisce le contrazioni della vescica per paralisi delle fibre muscolari mentre il trattamento, mediante cistoscopia, deve essere ripetuto in media ogni sei mesi. Per questo rappresenta una seconda scelta, preceduta da terapie meno invasive e quindi da farmaci: a quelli attualmente in commercio (ossibutinina, trospio, tolterodina, solifenacina e propiverina) bisognerà aggiungere anche il mirabegron, agonista del beta-3-adrenocettore, in fase di approvazione e di cui è stata dimostrata l'efficacia nel rilassare la vescica con riduzione significativa del numero delle minzioni giornaliere e degli effetti collaterali: secchezza delle bocca e irregolarità intestinali.

*Specialista Urologo e Andrologo, Clinica Urologica Genova

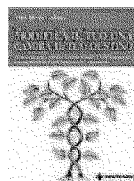
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La libreria

Le terapie

UN MIX DI CONSIGLI MA COMPLEMENTARI

Dalla chiropratica alla genetica attraverso un mix di consigli, a più voci, "integrativi" della medicina. Tra gocce Cys, pranoterapia, diete, meditazione. Con capitoli su cura universale, acqua viva o morta, radioattività



MODIFICA IL TUO DNA CAMBIA IL TUO DESTINO
M. Galliani
274 pagine
19,90 euro
Tecniche Nuove

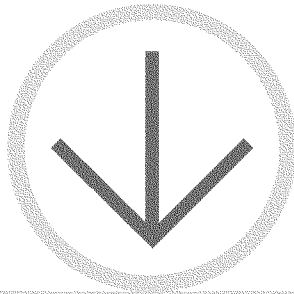
La medicina

COME ASSISTERE IL MALATO DI DEMENZA

Mangiare e dormire bene, l'igiene, l'aggressività. Questi i grandi problemi pratici che affliggono il demente e chi lo assiste e che l'autore, alla luce della sua grande esperienza, aiuta a risolvere



EVITARE STRESS INUTILI
Chris Bonner
92 pagine
15 euro
Erickson



Flash

Oncologia/1

QUEL NUOVO FARMACO "AFFAMA" IL TUMORE

Un gruppo guidato da Lorenzo Montanaro dell'università di Bologna e da Gianfranco Peluso dell'Ibp del Cnr di Napoli ha dimostrato che è possibile bloccare farmacologicamente il metabolismo delle cellule tumorali, colpendo selettivamente il consumo di grassi. La ricerca è pubblicata sul *Journal of the National Cancer Institute*. I ricercatori hanno dimostrato che utilizzando un farmaco sperimentale, denominato St1326, si riesce a inibire il sistema della carnitina aciltransferasi. Tale sistema è necessario per il trasporto e l'utilizzo degli acidi grassi sia per generare energia che per costruire le membrane cellulari delle cellule in moltiplicazione.

Autismo

Anche su *Lancet* conferme sull'utilità di un immunosoppressore usato contro il rigetto di organi trapiantati. Il 2 aprile la Giornata mondiale. Non una malattia ma tante e diverse modalità di funzionamento del cervello. Attenzione su bimbi e adulti

 I DATI Secondo il CDC di Atlanta le diagnosi di tutti i disturbi autistici raggiungono negli Stati Uniti 2 casi su 100 bambini di otto anni, mentre in Italia non si arriva a 3 casi su mille	 L'INIZIATIVA Autism Speaks — la più grande organizzazione sull'autismo — ha lanciato l'iniziativa Light it up blue ("Illuminalo di blu") con monumenti del mondo, illuminati di luce blu	 LE POLEMICHE Le linee guida emerse l'anno scorso dopo i lavori di un gruppo di esperti hanno segnalato le evidenze sui trattamenti escludendo varie pratiche "inefficaci". Molte le polemiche di esclusi	 IL CONVEGNO Autismo, dal dire al fare (Roma, ospedale Bambino Gesù, viale F. Baldelli, 38, ore 8.30) promosso da Fed Fantasia (Angsa, Autismo Italia e Gruppo Asperger) Anche in diretta streaming
--	---	---	---

“Quel medicinale è efficace” nuovi studi, altri interrogativi

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

La novità viene dalla ricerca scientifica e riguarda farmaci usati contro il rigetto di organi trapiantati: rapamicina o

sirolimus, everolimus e analoghi. Sirolimus è stato sperimentato nella sclerosi tuberosa, malattia genetica nella quale autismo ed epilessia hanno alta frequenza: è molto efficace. Lo dimostra lo studio clinico

pubblicato poche settimane fa su *Lancet*, al quale ha contribuito il gruppo di Roma Tor Vergata di Paolo Curatolo. Va segnalato come rilevante, senza entrare troppo nei dettagli, che un composto che deprime l'atti-

vità del sistema immunitario sia efficace contro l'autismo. La scoperta aiuterà a chiarire come certe forme di autismo sono condizionate dal sistema immunitario, dalla formazione di vasi capillari e cicatrici, da infe-

zioni virali e allergie.

La medicina narrativa segnala da anni che diete, vaccini, infezioni e allergie incidono sul comportamento degli autistici, ma non ha mai fornito prove scientifiche. I nuovi farmaci faranno chiarezza, a patto che la sperimentazione sia rigorosa ed eviti il can can mediatico con tristi esempi di esaltazione di chi diventa popolare coniugando disperazione, interessi e disturbi paranoidei.

L'autismo non è solo infantile. Si diffonde l'idea di Spettro autistico (non "una" malattia ma molte manifestazioni lievi o severe di un diverso modo di funzionare del cervello) e dei BES (Bisogni Educativi Speciali). Alla scuola il dovere di andare oltre il normale sostegno, verso una competenza che non

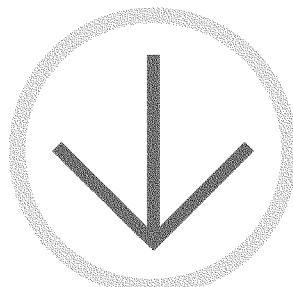
ha. Impossibile se continua a predicare il suo vangelo: la graduatoria supera ogni competenza.

Maggiore chiarezza anche sui problemi degli adulti e della diagnosi negli adulti. Il convegno del prossimo giugno con Tony Attwood, psicologo inglese tra i più grandi studiosi ed esperti sulla sindrome di Asperger, patrocinato dall'Istituto Superiore di Sanità, Ordine nazionale psicologi, università La Sapienza, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (Sinpia), Bambino Gesù ed altri, tra cui la Società italiana di psichiatria, coinvolgerà finalmente anche psichiatri che si occupano dell'età adulta. Era ora di non marchiare più come psicotici gli autistici adulti e disegnare per loro percorsi inclusivi di lavoro e utilizzo del loro enorme potenziale cerebrale.

LA GIORNATA

L'APPUNTAMENTO

Oggi, 2 aprile, è la Giornata mondiale dell'Autismo voluta dall'Onu per una maggiore consapevolezza. La Fondazione Bambini e autismo apre una linea diretta con esperti e visite ai centri (tel. 043.429187)



Flash

La campagna

DIFETTI CONGENITI PIÙ INFORMAZIONE

Informazioni, incontri, un sito un decalogo: è il mese della prevenzione dei difetti congeniti e della prematurità lcbd - Alessandra Lisi, Centro Collaborativo Oms, rilancia varie iniziative nel segno della consapevolezza presentando i primi risultati di uno studio realizzato in 7 ospedali sui fattori di rischio nelle neo mamme: il 41% è over 35, il 58% non ha effettuato indagini preliminari e solo il 28% assumeva acido folico prima della gravidanza, ma il 65% ha programmato la maternità www.primadellagravidanza.it www.pensiamociprima.net