



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Servizi sociali

Regione, nidi e centri per anziani in arrivo 30 milioni di fondi Ue

Iniziativa in tutta la Campania previste anche case-alloggio per ospitare donne maltrattate

Asili nido e case albergo per anziani, centro sociali per disabili e case di accoglienza per donne maltrattate: la giunta Caldoro investe 30 milioni di fondi europei per sostenere le fasce più deboli. Il bando sarà pubblicato stamane sul Burc. L'obiettivo è rafforzare le infrastrutture sociali riqualificando o realizzando strutture ex novo in grado di offrire servizi a bambini da 0 a 36 mesi, ad anziani e persone non autosufficienti, disabili e donne vittime di violenza. Il piano, rivolto a Comuni, imprese e cooperative sociali, prevede nidi per l'infanzia e una serie di strutture per gli anziani (Comunità alloggio, case albergo, gruppo appartamento), per i disabili (centri polifunzionali e comunità alloggio) e per le donne (comunità di accoglienza per gestanti, case di accoglienza per donne maltrattate, casa rifugio per donne vittime di tratta). «Siamo ormai alle battute conclusive del Piano per la governance e la capacità di governo degli Ambiti territoriali appare fortemente rafforzata - dice l'assessore alle Politiche sociali Ermanno Russo -. Questa nuova misura affronta con decisione l'accoglienza di target di assistenza e di bisogni prioritari come i bambini, gli anziani, i disabili e le donne in difficoltà». Da oggi ci saranno 45 giorni di tempo per la presentazione delle domande, che dovranno contenere richieste di finanziamento nella misura del



50 per cento dell'intero intervento, nel caso di piccole imprese, e del 40 per cento, nel caso di medie imprese. L'agevolazione massima concedibile per progetto e per impresa non può superare il milione di euro.

Con il Piano per la governance dei servizi alla persona la Regione ha finora messo a bando 125 milioni di euro. Per la gran parte dei bandi si è già passati alla fase finale con la pubblicazione delle graduatorie. Tra i progetti, spiccano 37,5 milioni per i centri polifunzionali; 8,3 milioni per formare tecnici dell'accoglienza sociale e animatori sociali, figure richieste

Le finalità

Il piano è rivolto a Comuni imprese e cooperative l'obiettivo: le fasce deboli

dai centri polifunzionali e da poter quindi impiegare in quel contesto; 5 milioni per favorire la nascita, intorno a un progetto di inclusione sociale in aree degradate, di associazioni di giovani (25mila euro ad iniziativa); 3,5 milioni per il potenziamento del Servizio civile regionale (300 volontari in più nel 2012 rispetto alla media nazionale); 9 milioni per azioni legate allo sviluppo di sistemi integrati di servizi alla persona, con impiego di badanti e colf anche straniere; 10 milioni di euro per il «Caregiver», un progetto per garantire il sostegno a famiglie con persone affette da malattie progressivamente invalidanti; 4,4 milioni per la costituzione di centri per le famiglie; 8 milioni per gli accordi territoriali di genere; 2,8 milioni per azioni volte alla valorizzazione delle attività oratoriali e degli enti di culto.

p.mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rapporto L'analisi della Ragioneria generale dello Stato sulle misure di contenimento

Sanità, cala la spesa delle Regioni

Meno virtuose quelle autonome

Decisivi il blocco del turnover e il monitoraggio delle prescrizioni

ROMA — La cura funziona: il paziente reagisce. Un rapporto della Ragioneria generale dello Stato valuta positivamente gli effetti della terapia intensiva cui è stata sottoposta in questi anni la spesa sanitaria. Il giro di boa è nel 2011, quando per la prima volta è comparso un segno meno davanti alla spesa delle Regioni (-0,1%). Un progresso confermato, e appena ampliato, nel 2012 (-0,3%) che ha fatto dire alla Corte dei conti, nel recente rapporto sul settore: «La legislatura che si apre vede una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato».

Gli interventi

Ma quali strumenti hanno funzionato meglio e quali avrebbero bisogno di una revisione? Blocco del *turn over* e degli incrementi retributivi

Il tasso di crescita

Nelle regioni sottoposte ai piani di rientro il tasso di crescita delle spese è sceso dal 6,7 all'1,5%

hanno agito pesantemente sul contenimento della spesa per il personale dipendente. Così come è stata determinante, per quella della farmaceutica convenzionata, la previsione di un tetto e di un meccanismo di recupero automatico a carico delle aziende farmaceutiche dell'eventuale sfioramento dello stesso. Ma anche la predisposizione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso la tessera sanitaria, per non parlare del contributo dei ticket sanitari, imposti dalle Regioni sottoposte ai piani di rientro. Restano indietro altre voci, come quella dei farmaci ospedalieri che registrano tassi di crescita sostenuti, sia a seguito della continua introduzione di farmaci innovativi, specie nel

campo oncologico, sia per le politiche di incentivazione della distribuzione diretta dei farmaci da parte delle Asl.

Le tappe del risanamento

A questo risultato si è arrivati gradualmente. Il primo punto di svolta è nel 2006 il Patto per la Salute del governo Prodi, che elaborò nuovi strumenti quali la costruzione di *benchmark* di spesa e di qualità, la previsione di meccanismi premiali e sanzionatori, l'introduzione dei piani di rientro. Ma soprattutto fece venir meno la regola «dell'aspettativa del ripiano dei disavanzi» che rendeva necessaria una rinegoziazione a piè di lista dei finanziamenti.

Ancora fino al 2012 però, la ripartizione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale tra le Regioni veniva effettuata sulla base della popolazione residente, suddivisa per classi di età e sesso, e pesata in base al profilo dei consumi sanitari. Il secondo punto di svolta è dunque la procedura di determinazione dei fabbisogni standard regionali introdotta nel 2011 dal governo Berlusconi con il federalismo fiscale.

La Ragioneria ricostruisce la dinamica del finanziamento ordinario della spesa sanitaria corrente, passata nel periodo 2002-2012 da 78.977 milioni di euro a 110.136, con un tasso di crescita medio annuo pari a 3,4%. Dato che va paragonato al tasso di crescita del Pil (prodotto interno lordo), pari all'1,9%.

Ma se nel periodo 2000-2006 il tasso medio di crescita della spesa è del 5,8% annuo, nel periodo 2006-2010, cala al 2,8%, a fronte di un tasso medio di crescita del finanziamento del 3,4%. Il contenimento della dinamica è confermato negli anni successivi: nel periodo 2010-2012, infatti, la spesa

sanitaria ha registrato una riduzione dello 0,2% medio annuo, a fronte di un tasso di crescita medio annuo del finanziamento dell'1,1%.

Cosa è successo? Tra il 2004 e il 2005 ancora si ripianano a piè di lista quattro miliardi di disavanzo del periodo 2001-2004. Da quel momento in poi il sistema entra sotto controllo: nel 2006 dei circa 6 miliardi di euro di disavanzo complessivo del settore sanitario, circa 3,8 sono concentrati nelle regioni Lazio, Campania e Sicilia. Si decidono ora i primi piani di rientro, veri e propri programmi di ristrutturazione industriale. «Uno strumento — osserva la Ragioneria — che individua e affronta selettivamente le cause che hanno determinato strutturalmente il prodursi dei disavanzi».

La cura dei «piani»

Ed ecco i risultati: per la Ragioneria il contributo al contenimento della spesa delle Regioni sottoposte ai piani di rientro (Lazio, Sicilia, Abruzzo, Molise e Campania) è «sensibile». Il loro tasso di crescita della spesa medio annuo, pari al 6,7% nel periodo 2002-2006, crolla all'1,5, nel periodo 2006-2010, con un'ulteriore riduzione dello 0,7%

In controtendenza

Tra le voci che ancora registrano aumenti sostenuti c'è quella dei farmaci ospedalieri

nell'ultimo triennio. Valori sensibilmente inferiori a quelli delle Regioni non sotto piano di rientro: 3,4% nel 2006-2010 (rispetto al 5,3% del periodo precedente).

A questo punto sono le Regioni autonome a pesare di più: nel periodo 2002-2006 l'incremento medio annuo della loro spesa era pari al 4,6%, nel 2006-2010 è ancora al 4,4%. «Ma nei confronti di queste Regioni — fa osservare la Ragioneria — lo Stato non ha strumenti d'intervento diretto sulla dinamica di spesa e pertanto le politiche di contenimento sono state meno efficaci». È così che l'anno scorso il 44% circa del disavanzo sanitario regionale è stato generato proprio dalle Regioni autonome.

Antonella Baccaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I piani di rientro

Dimezzati i costi del personale



ROMA — Si è dimezzata la spesa per il personale sanitario nel periodo 2006-2010, cioè subito dopo l'introduzione dei piani di rientro regionali: l'incremento medio annuo era del 4,9% nel periodo 2002-2006, poi è calato al 2,4%. Il contenimento deriva dal blocco del *turn over* attuato dalle Regioni sotto piano di rientro e dal contenimento della spesa per il personale portato avanti autonomamente dalle altre Regioni. La dinamica dell'ultimo triennio è, inoltre, influenzata dal blocco delle procedure contrattuali relative al biennio economico 2010-2012, nonché dalla previsione di un limite, vigente sino al 31 dicembre 2014, al riconoscimento di incrementi

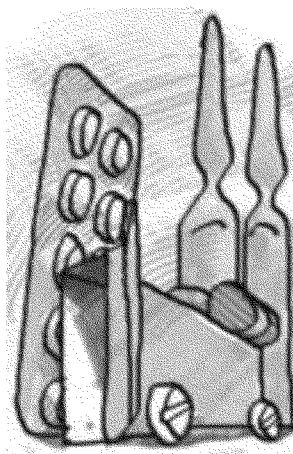
retributivi al personale dipendente, che non può eccedere il livello vigente nell'anno 2010, fatto salvo il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale.

Tali misure si sono riflesse in una riduzione nel periodo 2010-2012 pari al 2,2% medio annuo. Un buon risultato considerato che la spesa per il personale vale un terzo di quella totale. Il contenimento è stato maggiore nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, la cui dinamica è passata da un incremento medio annuo del 5,9% nel periodo 2002-2006 a un incremento medio annuo dell'1,1% nel periodo 2006-2010.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicinali convenzionati

La tessera e i risparmi sui farmaci



DISEGNI DI GIANCARLO CALIGARIS

ROMA — La spesa farmaceutica convenzionata è passata da un incremento medio annuo dell'1,2% nel periodo 2002-2006 a una riduzione del 3,1% nel periodo 2006-2010, riducendo il suo peso percentuale sulla spesa sanitaria totale dal 12,5% al 9,9% nel 2010. Nel triennio successivo tale dato si è ulteriormente ridotto, evidenziando un tasso di variazione medio annuo negativo pari addirittura a -8,5%. A questo punto il peso percentuale della spesa farmaceutica convenzionata sulla spesa sanitaria nell'anno 2012 è pari all'8,3%. «Tale *performance* — osserva la Ragioneria — è principalmente il risultato degli strumenti di

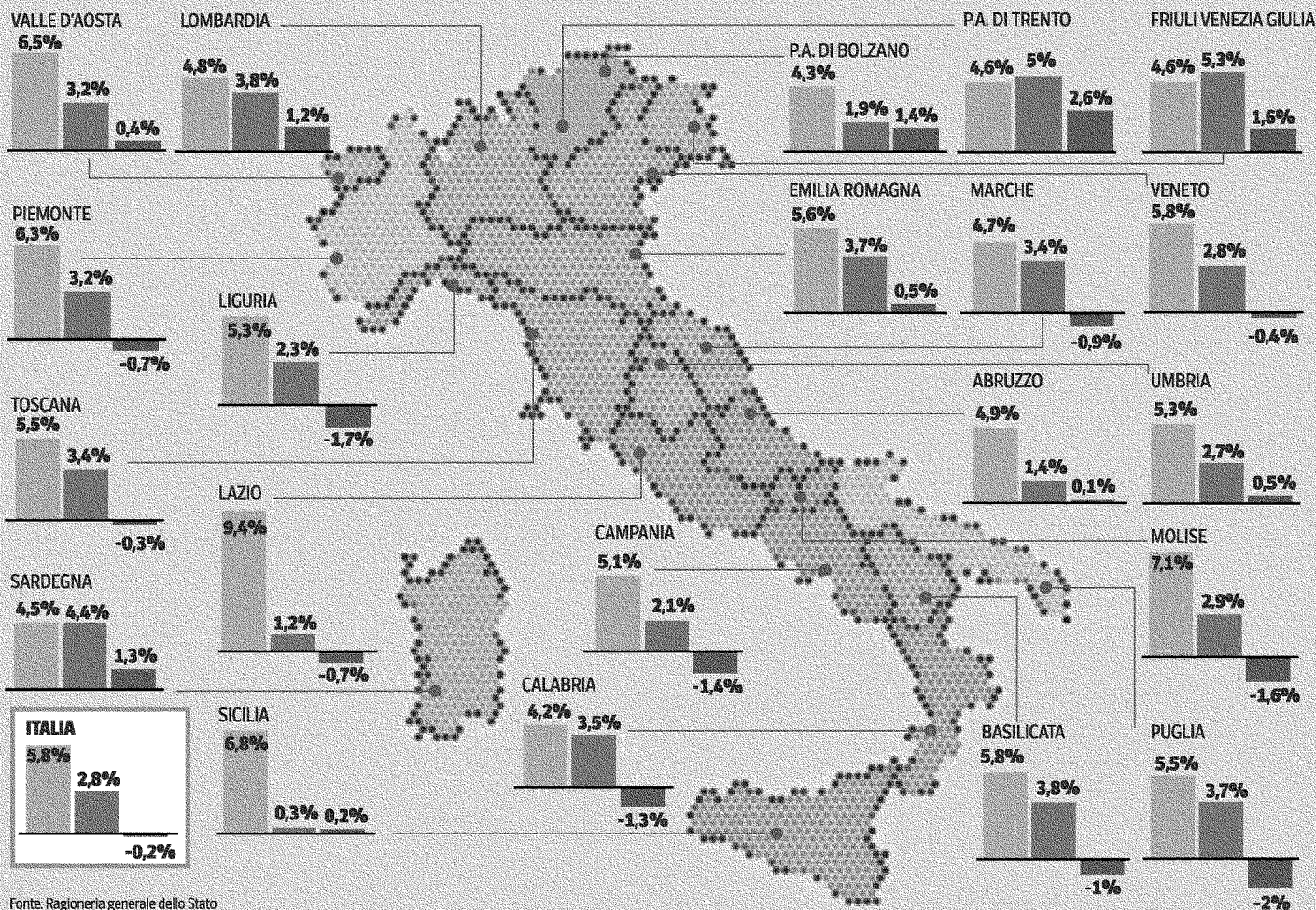
monitoraggio e di *governance* della spesa farmaceutica convenzionata progressivamente introdotti». In primo luogo, la previsione di un tetto alla spesa farmaceutica convenzionata, fissato al 13,1% per l'anno 2012, con un meccanismo di recupero automatico a carico delle aziende farmaceutiche dell'eventuale sfioramento del tetto. In secondo luogo ha giocato positivamente la predisposizione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso la tessera sanitaria. Molto ha contato l'introduzione, sia nelle Regioni sotto piano di rientro che nelle altre, dei ticket farmaceutici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cifre

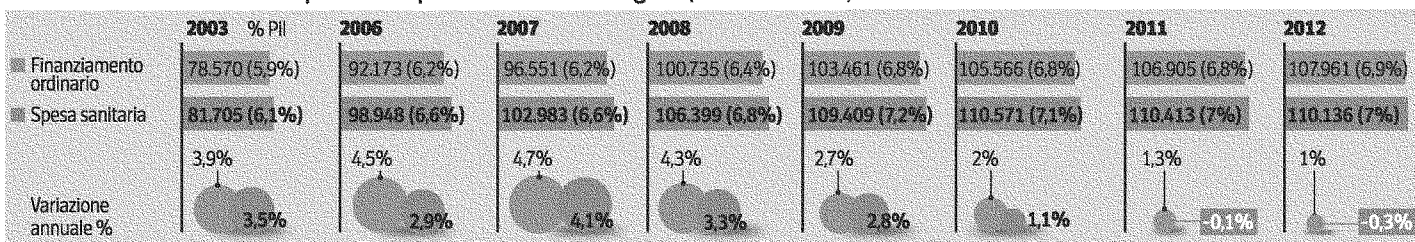
La spesa sanitaria

Regioni non sotto piano di rientro
 Regioni sotto piano di rientro
 Regioni sotto piano di rientro leggero
 Regioni autonome
 Var% 2002-2006
 Var% 2006-2010
 Var% 2010-2012



Fonte: Ragioneria generale dello Stato

Il confronto tra finanziamento pubblico e spesa sanitaria delle Regioni (in milioni di euro)



Salute I conti

«Prevenzione e cure a casa No a nuovi ticket nel 2014»

Il ministro Lorenzin: recupereremo altri due miliardi

ROMA — Beatrice Lorenzin, secondo la Corte dei conti gli italiani sostengono 2,9 miliardi di ticket all'anno. Eviterete la nuova stangata da 2 miliardi nel 2014?

«La domanda non è esatta», obietta il ministro della Salute. Perché?

«Questi nuovi ticket non possono essere aggiunti. La manovra finanziaria del 2011 prevedeva di chiedere ai cittadini un contributo ulteriore alla spesa per un valore di 2 miliardi ma una sentenza della Corte costituzionale nel 2012 ha stabilito che lo Stato ha usato uno strumento illegittimo. Quel punto della manovra è stato cancellato tanto che il Documento di economia e finanza 2013 ha preso atto della sentenza e l'ha corretto».

Quindi?

«Quindi è già scritto. Niente nuovi ticket».

Però c'è il rischio che quei 2 miliardi rientrino dalla finestra sotto forma di tagli in una manovra successiva, come sospettano le Regioni. Timore fondato?

«No, è un timore irrealistico se guardiamo la situazione del fondo sanitario nazionale. La spesa sanitaria è nel settore pubblico la più conosciuta e

Chi è

Romana

Beatrice Lorenzin, 41 anni, romana, ha cominciato a fare politica nel movimento giovanile di Forza Italia nel Lazio nel 1996 diventandone coordinatrice nel 1999

La carriera

Nel maggio 2001 viene eletta consigliere comunale di Roma. Tra la fine del 2004 e la metà del 2006 è capo della segreteria tecnica di Paolo Bonaiuti, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri per l'Informazione e l'editoria nel governo Berlusconi III

Alla Camera

Viene eletta alla Camera dei deputati alle politiche del 2008 con il Pdl. Diventa ministro della Salute il 28 aprile 2013

dunque la più aggredibile. In quattro anni siamo riusciti a tagliare 4 miliardi di deficit sui 6 previsti. Un sacrificio immane per le Regioni e le strutture. Restano due miliardi da recuperare ma sono interventi sul territorio dove comunque sono già in atto importanti ristrutturazioni. Nel giro del 2015 il deficit dovrebbe essere rientrato. Non significa che finirà la fase del rigore. Ci sono altri margini di risparmio che si possono realizzare senza tagli lineari attraverso la programmazione regionale e iniziative di razionalizzazione come ad esempio portare a regime la sanità elettronica, il riordino delle reti ospedaliere, la medicina di iniziativa, cioè di prevenzione attiva, l'assistenza domiciliare».

La mina dei nuovi ticket è stata disinnescata. Quelli già esistenti li lascerete invariati o pensa ci debba essere una revisione, lavoro già abbozzato dal governo precedente?

«È un tema legato alla riforma fiscale e alla pressione sulle famiglie. I ticket dovrebbero essere riformati collegandoli alle reali capacità economiche dei cittadini. C'è in effetti una disparità. Circa il 50% delle persone assistite dal sistema sanitario pubblico sono esenti, qua-

si il 25% per patologia, circa 20% per reddito, la percentuale residua per condizioni di invalidità riconosciute dalle leggi attuali. Il meccanismo della compartecipazione alla spesa sanitaria deve essere più equo. Ma è evidente che in questa fase economica bisogna stare attenti che eventuali contributi modulati diversamente non abbiano una ricaduta negativa sul piano della prevenzione e dell'attenzione alle cure. Per non pagare i cittadini potrebbero rinunciare alla salute».

Le Regioni battono cassa. Reclamano un Fondo più generoso per la Sanità. Hanno speranza?

«Intanto assicuriamoci di poter lavorare senza scossoni con il fondo che già esiste. È indubbio che le Regioni siano state



Pdl Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 41 anni, del Pdl (foto Ansa)

fortemente stressate dall'ultima revisione della spesa e che sia necessario trovare soluzioni in modo da dare la possibilità di operare al meglio, ottimizzando le risorse».

Il suo ministero negli ultimi anni ha avuto un atteggiamento subalterno rispetto all'Economia, più attento alla spesa che alla salute. Invertere la rotta?

«In tutto il mondo è l'Economia che tiene i cordoni della borsa. Ognuno fa il suo mestiere. D'altra parte gli strumenti per agire in modo più efficace per garantire i Lea, cioè le prestazioni ritenute essenziali, esistono e vanno utilizzati. In ogni caso non abbiamo complessi di inferiorità. Ho trovato in Saccomanni un interlocutore sensibile ai problemi sociali. Non ci sono poliziotti buoni e cattivi, miriamo ambedue allo stesso obiettivo».

Lei però ha riorganizzato il suo Gabinetto con tecnici presi al ministero dell'Economia. Non è un segnale preciso?

«L'obiettivo è tradurre in linguaggio economico le scelte sulla salute. Dobbiamo fare proposte attuabili, basate sulla conoscenza e sulla concretezza. Solo così non saremo sudditi».

Il suo primo impegno appena nominata ministro è stato il decreto sulle staminali. La sperimentazione del metodo Stamina si farà?

«Noi siamo pronti a partire, come previsto, il 1° luglio. Ora tocca a Davide Vannoni, titolare del metodo, collaborare».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2.9 50

Miliardi di euro
È quanto spendono gli italiani all'anno per i ticket sanitari secondo la Corte dei conti

Per cento
È la percentuale di persone assistite dal sistema sanitario nazionale esenti dai ticket: il 25% per patologia, il 20% per reddito



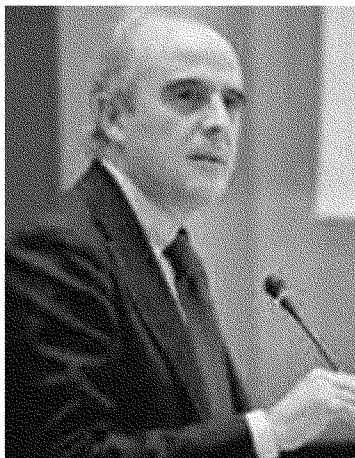
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



L'iniziativa**Tumori, ok della commissione Sanità del Senato all'indagine chiesta da Romano**

Convegni, sit-in di protesta e decine di incontri sul tema sono stati l'humus per l'iniziativa del senatore aversano eletto con Scelta Civica per l'Italia, Lucio Romano. Sulla base di una sua istanza, infatti, l'Ufficio di presidenza della Commissione Igiene e Sanità del Senato ha accettato di istituire un'indagine conoscitiva relativa agli effetti dell'inquinamento sulla popolazione dal titolo: «Istituzione indagine conoscitiva in merito a: incidenza tumori, malformazioni feto-neonatali ed epigenetica conseguenti a inquinamento ambientale». Proprio nell'Agro-aversano e in un'area a



cavallo tra le province di Napoli e Caserta - soprannominata Terra dei fuochi per l'elevato numero di incendi di rifiuti collegati spesso agli sversamenti illegali della criminalità - si registrano valori di diossina nei terreni molto più elevati della media nazionale. Inquinamento estremamente rischioso perché introduce sostanze tossiche nella catena alimentare degli animali da allevamento. «La finalità di questa indagine - commenta lo stesso Romano - è l'approfondimento di una tematica particolarmente dibattuta e conflittuale, che caratterizza alcune Regioni d'Italia.

Vuole inoltre dare seguito all'esigenza, particolarmente avvertita e richiesta dalle popolazioni interessate, di fornire una risposta rigorosa al problema sotto il profilo igienico-sanitario. Grazie all'avvio dell'indagine conoscitiva - conclude Lucio Romano - si risponde doverosamente alla necessità di dare un riscontro compiuto a istanze socio-ambientali e scientifiche». Un'iniziativa, quella del senatore Romano, che è stata approvata all'unanimità dai capigruppo in Commissione: Pd, PdL, M5S, Sel e Lega.

ASCALESI**Il pronto soccorso
diventa Psaut**

Dal primo luglio, il pronto soccorso del presidio ospedaliero Ascalesi verrà riconvertito in punto di primo soccorso, con l'istituzione di una postazione Psaut (attività di primo soccorso ambulatoriale territoriale). Ed è subito polemica. «Ciò significa che l'ospedale Ascalesi uscirà dal circuito di emergenza del 118, saranno bloccati i ricoveri di urgenza; nella struttura potrà essere garantito solo il soccorso e una prima valutazione clinica, per poi trasferire il paziente in un altro ospedale» afferma Giuseppe Galano, direttore della centrale operativa del 118 di Napoli che interviene in qualità di presidente campano dell'Aaroi-Emac, il sindacato degli anestesisti ospedalieri. Sottolinea: «Ci saranno ulteriori disagi per gli ammalati e negli ospedali come Cardarelli, Loreto Mare e San Giovanni Bosco, già allo stremo. Anche perché l'apertura dell'Ospedale del Mare non avverrà prima del 2015».

La vertenza

Ospedale, lunedì i sindacati convocati dal direttore generale

Cittadino (Cgil) precisa
«Mai partecipato
al balletto sulla Lenzi»

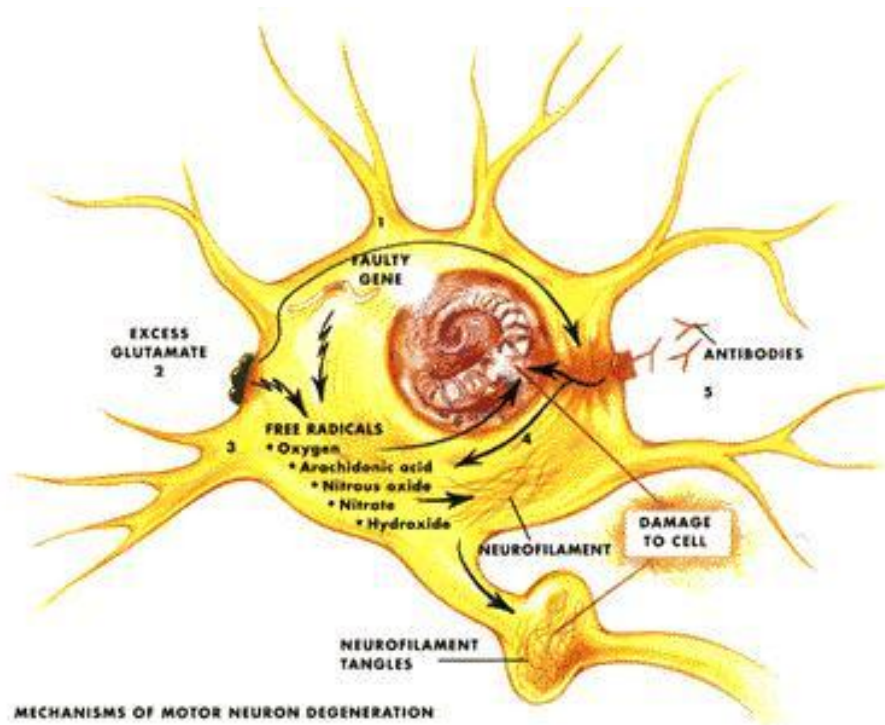
Settimana intensa di appuntamenti per la rappresentanza unitaria di base del Ruggi. La direzione generale lunedì prossimo ha fissato un appuntamento con la Rsu aziendale. L'incontro cade alla vigilia della riunione napoletana convocata dal dirigente regionale Antonio Postiglione. La mobilitazione del personale, dal comparto alla dirigenza, dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona sta portando i suoi risultati. E l'appuntamento del tavolo istituzionale sulla sanità che si terrà a

Napoli martedì prossimo alle ore 11 lo dimostra. La vertenza del Ruggi arriva quindi a Palazzo Santa Lucia. «Finalmente» dicono in coro le forze sociali della sanità ieri hanno manifestato insieme ai dipendenti comunali. Una solidarietà tra le vertenze. Un braccio di ferro senza tregua e su più fronti. Al Ruggi, la coordinatrice della rappresentanza unitaria sindacale, Margaret Cittadino, tiene a precisare «non abbiamo detto mai Lenzi sì Lenzi no, un balletto che non ci appartiene ma abbiamo chiesto trasparenza e certezza a capo del Ruggi». La Rsu si prepara all'incontro di Napoli «cercando di spuntare qualche assunzione».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Il forum Fabrizio de Falco, primario al Policlinico: nuove speranze grazie alla genetica per la cura

Malattie neurologiche provocano il 50% delle disabilità

Le malattie del sistema nervoso sono alla base del 50% delle disabilità a livello mondiale. In Europa 40 milioni di persone soffrono di cefalee, circa 3 milioni di epilessia e 450mila sono affetti da Sclerosi Multipla. Basterebbero questi dati a ribadire la centralità degli studi sulle malattie neurologiche e l'importanza di tenere alto il tasso di specializzazione degli operatori sanitari. Se ne è parlato ieri a Napoli, presso il Culture Hotel

Villa Capodimonte, dove si è tenuto il "Convegno Regionale Sin Sinc Campania" promosso dalle sezioni della Società italiana di neurologia (Sin) e della Società italiana di neurofisiologia clinica (Sinc). Un'occasione per tenere accesi i riflettori sulle problematiche organizzative e assistenziali della Regione Campania, ma soprattutto per ricordare l'importanza della ricerca scientifica. Lo ha ribadito il professor Fabrizio de Falco

(nella foto), direttore Uosc di Neurologia e segretario Sin Campania. «Nonostante in campo neurologico stiano registrando progressi considerevoli - spiega de Falco - la sfida di oggi è continuare a promuovere gli studi scientifici. Esiste ancora ampio margine di miglioramento - sottolinea - gli sviluppi della genetica lasciano intravedere nuovi percorsi per la cura e il trattamento delle malattie neurologiche».



LA NOVITÀ

Una terapia rivoluzionaria per il melanoma

NASCE in Italia la nuova terapia per affrontare il melanoma, il più temuto tumore maligno della pelle, quando la malattia è in fase avanzata. Si chiama Vemurafenib, viene prodotta a Segrate per tutto il mondo, e può essere utile in circa il 50 per cento dei casi di malattia, ovvero quando è presente una particolare mutazione a carico del gene Braf. Il farmaco si è dimostrato in grado di raddoppiare la sopravvivenza nelle fasi più grave della patologia. «Tra gli esperti si parla addirittura di "effetto Lazzaro" per sottolineare il beneficio immediato che il farmaco può apportare in pochi giorni al paziente, oltre che il miglioramento per quanto riguarda il tempo medio di sopravvivenza» dice Paolo Ascierto, Presidente della Fondazione Melanoma e specialista presso la Fondazione Pascale di Napoli. Per impiegare al meglio il medicinale, che ha significato solo se usato in presenza della mutazione del gene Braf, la terapia è stata sviluppata insieme a un test diagnostico che serve a indicare quali sono i malati che possono trarne beneficio. Ogni anno si ammalano di questo tumore della pelle circa 7-8000 italiani.

■ ROMA TOR VERGATA / Corso di laurea in Scienze della Nutrizione Umana

Tutto su diete e molecole salva salute

Le buone possibilità offerte dal Centro di Ricerca e di Formazione

Lo stretto legame tra dieta, stato di salute e longevità è ormai ben documentato da numerose evidenze epidemiologiche e molteplici studi clinici.

Negli ultimi anni la richiesta di nutrizionisti qualificati e competenti in grado di contribuire allo sviluppo e all'innovazione del settore agro-alimentare è in costante aumento. Per questo l'Università di Roma "Tor Vergata" ha attivato un Corso di Laurea Magistrale interdipartimentale (Medicina e Scienze) di 2 anni, in Scienze della Nutrizione Umana, che prepara alla professione di nutrizionista.

Il percorso formativo prevede l'acquisizione di solide conoscenze su composizione chimica, sicurezza d'uso e ruolo nutrizionale di alimenti e supplementi dietetici; tecniche di rilevamento dei consumi alimentari; problematiche relative alle politiche alimentari nazionali ed internazionali; ruolo dell'alimentazione per la prevenzione di patologie cronico-degenerative e dell'obesità; fabbisogni nutrizionali e principi di dietetica in condizioni fisiologiche. Agli studenti viene inoltre offerta

la possibilità di partecipare attivamente a progetti di ricerca nell'ambito dell'alimentazione e della nutrizione umana e di acquisire conoscenze pratiche su metodologie e strumentazioni. Ad esempio, presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale e Chirurgia e presso il Dipartimento di Biologia sono in corso ricerche mirate all'analisi qualitativa e quantitativa di composti fitochimici in matrici alimentari, e alla valutazione degli effetti di molecole bioattive sulla salute umana. In particolare, l'attività di ricerca è volta all'identificazione di molecole di origine naturale, che possano avere un impatto benefico sul metabolismo del tessuto adiposo per la prevenzione delle malattie associate all'obesità, quali il diabete e le malattie cardiovascolari.

Vengono, inoltre, affrontati approcci di nutrizione molecolare volti ad identificare i meccanismi di risposta delle cellule tumorali alle diverse tipologie di nutrienti e fitochimici, allo scopo di sviluppare metodi innovativi nella prevenzione e cura del cancro.

Gravidanza Rischi per lo sviluppo intellettuale del bambino

Mamme, nell'«attesa» non fatevi mancare la giusta dose di iodio

Attenzione allo iodio in gravidanza: secondo una ricerca inglese, appena pubblicata sulla rivista scientifica *Lancet*, anche una lieve carenza di questo importante elemento nella dieta materna può compromettere lo sviluppo intellettuale del bambino.

Un'affermazione che fa suonare più di un campanello di allarme, perché (sebbene deficit gravi di questo nutriente siano piuttosto rari nei Paesi sviluppati) si stima che in Europa almeno la metà della popolazione non raggiunga le quantità minime raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità: secondo l'Oms il fabbisogno medio per la popolazione adulta generale è di 150 microgrammi al giorno, che salgono a 250 microgrammi al giorno durante la gravidanza e l'allattamento.

La ricerca inglese ha seguito nel tempo un migliaio di donne che, all'inizio degli anni Novanta, hanno accettato di far parte del grande studio *Children of the '90* (letteralmente: i bambini degli anni

90), coordinato dall'Università di Bristol, con l'obiettivo di stabilire le relazioni fra ciò che accade in gravidanza e nella prima infanzia con eventuali problemi di salute che possono manifestarsi in seguito.

Tutte le donne partecipanti allo studio hanno partorito fra il 1991 e il 1992; nel primo trimestre di gestazione hanno eseguito un'analisi delle urine per stabilire se stavano assumendo una quantità adeguata di iodio.

All'età di 8-9 anni i loro figli sono poi stati sottoposti a un test del QI, il quoziente intellettuale, e a verifiche sulla loro capacità di lettura, di comprensione verbale e di scrittura. I risultati mostrano che i bambini nati da donne i cui livelli di iodio erano anche di poco inferiori a quelli raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità ottenevano nei test punteggi più bassi rispetto ai bambini le cui madri avevano assunto dosi più alte di questo nutriente.

La relazione era indipendente da altri fattori che avrebbero potuto influenzare

lo sviluppo intellettuale infantile, come il grado di istruzione dei genitori o l'assunzione di alcol da parte della madre in gravidanza; i risultati peggiori si riscontravano proprio nei figli delle donne che avevano mostrato una carenza più accentuata di iodio.

«L'associazione fra un apporto di iodio gravemente insufficiente nella dieta materna e le anomalie nello sviluppo del sistema nervoso è nota da tempo, — si fa notare nell'editoriale che accompagna l'articolo su *Lancet* — ma gli studi sull'effetto di una lieve carenza di questo elemento in gravidanza erano finora troppo pochi per trarre delle conclusioni».

La ricerca inglese colma quindi una seria lacuna e sottolinea che «il deficit di iodio è una causa prevenibile delle difficoltà intellettive dei bambini». Per aumentare l'apporto giornaliero, i consigli degli esperti sono quelli di usare sale iodato e di mettere in tavola più spesso pesce (di mare) e buone quantità di verdure (vedi tabella a fianco con i di-

versi contenuti di iodio degli alimenti), sebbene il contenuto del prezioso elemento in queste ultime dipenda dal terreno sul quale sono coltivate.

Margherita Fronte

Obesità e psoriasi









Perdere peso può aiutare a combattere la psoriasi. Lo indica uno studio, pubblicato su *Lancet* da un gruppo di ricercatori danesi. La spiegazione starebbe nel fatto che la psoriasi è una patologia infiammatoria e l'obesità stessa è causa di infiammazione.

La ricerca

Nuovi dati sulla correlazione con il «QI» del nascituro

A confronto

Il contenuto di iodio negli alimenti è estremamente variabile: nei vegetali dipende da quello presente nel terreno, negli alimenti di origine animale dipende dallo iodio assunto con foraggi e mangimi

| Alimenti | Valore medio di iodio mcg/kg | Alimenti | Valore medio di iodio mcg/kg |
|---|------------------------------|---|------------------------------|
|  Pesce di mare | 832 |  Latte | 47 |
|  Crostacei | 798 |  Cereali | 47 |
|  Uova | 93 |  Verdure | 29 |
|  Carne | 50 |  Legumi | 30 |

IL SALE IODATO CONTIENE 30 microgrammi di iodio ogni grammo

Fonte: Vitamin and mineral requirements in human nutrition WHO FAO 2004

CORRIERE DELLA SERA

Migliorare l'assistenza per l'artrite reumatoide

Secondo il Censis nel nostro Paese ne soffrono oltre 300 mila persone

Più attenzione e risorse per i malati di artrite reumatoide (oltre 300 mila in Italia). A sostanziare l'istanza è il recente "Rapporto Sociale sull'Artrite Reumatoide", il primo nel suo genere, realizzato del Censis per conto della Società italiana di reumatologia (Sir) e dell'Associazione nazionale malati reumatici (Anmar).

Lo studio - condotto su un campione di 646 pazienti - ha evidenziato condizione dei malati, e impatto economico e sociale della patologia, valutando "le possibili aree di miglioramento per realizzare un modello assistenziale a misura di paziente". Quello che emerge è un vero e proprio "percorso ad ostacoli". Alcuni esempi chiariscono bene il quadro: occorrono fino a due anni per avere una conferma di diagnosi; otto sog-

getti su dieci non frequentano un centro di reumatologia; il 37,3% assume ancora esclusivamente antinfiammatori e solo il 7,4% fa uso di farmaci biologici; oltre il 70% ritiene di non avere informazioni sufficienti sui servizi a propria disposizione.

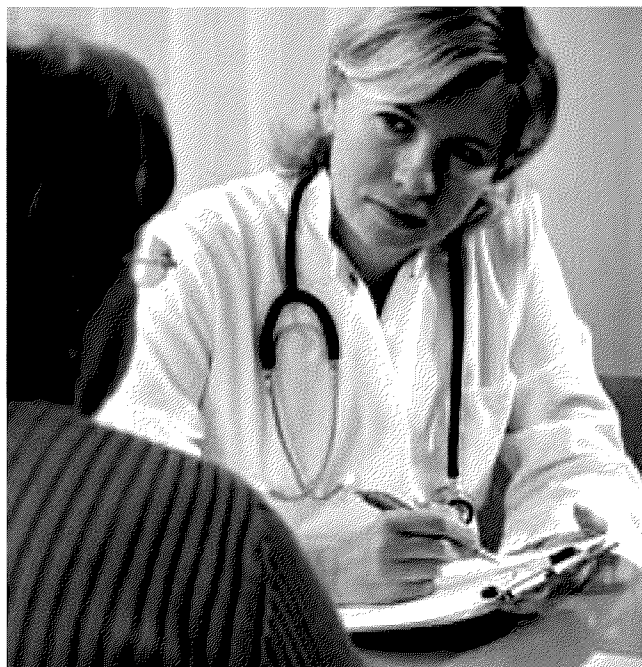
La percezione della malattia è molto negativa e l'83,7% dei pazienti è preoccupato del rischio di invalidità; il 50,8% vive spesso periodi di depressione; il 23,2% dei pazienti con meno di 44 anni ha rinunciato ad avere figli.

LE PRIORITÀ RILEVATE

I malati sono consapevoli delle priorità e invocano "un rafforzamento complessivo del comparto sanitario". Tra i servizi da potenziare i Centri reumatologici figurano al primo posto: il 48,3% li ritiene utili e il 38,1% ne chiede il raffor-

zamento "come forte presidio sanitario che funga da punto di riferimento per la cura della malattia". Seguono i servizi di riabilitazione e fisioterapia (37,5%), gli aiuti economici e/o gli sgravi fiscali (34,1%), le visite specialistiche ambulatoriali (32,1%), i ricoveri e day hospital (25,1%).

Occorrono anche 2 anni prima di ottenere una conferma di diagnosi



Dal succo di mele rimedio contro il cancro al colon

Una delle forme di cancro più diffuso è quello che colpisce il colon: esso rappresenta la seconda causa di morte al mondo per le donne e la terza per gli uomini. Probabilmente tale aggressività è spesso dovuta alla mancanza di sintomi all'insorgere della malattia, o a fastidi riconducibili ad altri disturbi meno gravi, in modo tale che le cause, di solito innocui polipi intestinali, degenerino fino a trasformarsi in tumore. Sovente, all'atto della diagnosi, molti pazienti già presentano metastasi al fegato, o vi andranno incontro a breve, essendo i due organi strettamente collegati dalla circolazione sanguigna. Procedure mediche in caso di malattia conclamata possono essere invadenti, con asportazione di tratti di intestino anche piuttosto ampie, e aggressive, con cicli di chemioterapia e radioterapia che possono presentare effetti collaterali, quali spasmo coronarico, neurotossicità, anemia, e immunosoppressione. Qualche spiraglio di ottimismo, però, giunge da uno studio cinese. Una ricerca effettuata presso la Facoltà di Farmacia della China's Fourth Military Medical University, e pubblicata sulle pagine dell'International Journal

of Biological Macromolecules, promette grandi passi in avanti per la cura di questa particolare variante di cancro. Il titolo del lavoro già induce ottimismo: "Gli oligosaccaridi della mela inducono apoptosi e arresto della circolazione della cellula nelle cellule cancerose HT29 del colon umano". Tradotto in termini meno tecnici, gli autori sostengono di aver riscontrato che gli zuccheri della mela (oligosaccaridi) indurrebbero la morte cellulare programmata (apoptosi) e inibirebbero la circolazione delle cellule cancerose del colon umano (dette HT29). In dettaglio, gli studiosi hanno isolato gli zuccheri della mela e, dopo una fase di essiccazione, li hanno manipolati, attraverso un processo denominato pectinasi, per ottenere molecole di zuccheri ancora più semplici. Questi zuccheri poi sono stati aggiunti ad una coltura di cellule HT29 in differenti concentrazioni per poter successivamente analizzare i risultati

di questa interazione e paragonarli a quelli ottenuti con i tradizionali farmaci chemioterapici. I risultati sono stati sorprendenti: per qualunque concentrazione testata, infatti, alla scadenza delle 36 ore l'azione degli oligosaccaridi della mela aveva neutralizzato il 17,6% delle cellule cancerose; invece il farmaco chemioterapico che di solito si usa contro questo tumore aveva ottenuto il suo effetto solo sul 10,9% delle stesse cellule, anche nei test in cui presentava concentrazione maggiore. Un risultato del 62% migliore, con l'ulteriore vantaggio di non aggredire anche le cellule sane, a differenza della chemioterapia che produce questo risultato tra i suoi effetti collaterali.

Questi risultati sono ovviamente sorprendenti, anche perché si tratta di una sostanza assolutamente priva di effetti collaterali; pertanto si è pensato di aumentarne la concentrazione addirittura di 10 volte, passando da 0,9 microgrammi per ml a 9 microgrammi per ml. Il risultato è stato oltremodo lusinghiero, ottenendo un successo sul 46% delle cellule tumorali. Ovviamente questa stessa procedura non è stato possibile attuarla alla chemioterapia che produrrebbe enormi danni assunta in tali concentrazioni. La buona notizia è corroborata anche dalla disponibilità del potenziale farmaco. Forti contributi anticancro, infatti, sono forniti dagli oligosaccaridi presenti in molti vegetali, quindi frutta e verdura, che vanno consumati crudi e freschi per ottenere il massimo dai loro nutrienti.

Inoltre la disponibilità della materia prima permette di ipotizzare una cura efficace e al tempo stesso a basso costo, a differenza della chemioterapia che ha costi altissimi.

Ancora una volta, dunque, una ricerca conferma gli effetti benefici sulla salute di una dieta in cui la verdura e la frutta devono avere una forte presenza. In particolare la mela si rivela sempre più un alleato, infatti già in passato aveva dato ottime prospettive contro carcinomi di ovaie, seno, fegato e polmoni, anche a basse concentrazioni.

mi_sa@inwind.it