



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Def, oggi il via libera in consiglio dei ministri

# Sanità ed enti locali i tagli della manovra

## Dieci miliardi grazie ai costi standard

Il Def che il governo esaminerà oggi mette di nuovo nel mirino Comuni, Regioni, Province e Asl. Una quota rilevante dei 10 miliardi di euro che dovranno arrivare dai tagli di spesa e dalla revisione delle agevolazioni fiscali, dovrà essere trovata nei loro bilanci.



**Le scelte** Il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, alle prese con la stesura del Def

### I consumatori

Rincaro Iva:  
842 euro  
a famiglia



L'aumento dell'Iva e delle accise, previsto dalla clausole di salvaguardia, costerebbe 842 euro l'anno a famiglia. In vista dell'approvazione del Def, Adusbef e Federconsumatori chiedono al governo di intervenire per evitare l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto e delle accise sui carburanti. «Tale aggravio comporterebbe una ulteriore contrazione della domanda interna, con risvolti drammatici per l'intero sistema economico», dichiarano i presidenti delle associazioni, Elio Lannutti e Rosario Trefiletti.

(C) Il Mattino S.r.l.

I conti

## Def, costi standard per Regioni e Asl arriva la stretta

Oggi il via libera, previsti nuovi sacrifici Spending review: tagli per sette miliardi

Andrea Bassi

ROMA. Se Comuni, Regioni e Province protestano per i tagli cospicui ai loro bilanci subiti con l'ultima finanziaria, il Def, il Documento di economia e finanza che il governo esaminerà oggi, mette di nuovo nel mirino i loro bilanci. Il presupposto è semplice. Gli enti locali, ossia Comuni, Regioni e aziende sanitarie, si legge nel documento, «rappresentano circa due terzi della spesa corrente al netto dei trasferimenti alle famiglie e alla spesa per interessi». Dunque sindaci, governatori e manager delle Asl, non si facciano troppe illusioni: «Si proseguirà nel percorso impostato con la legge di Stabilità del 2015». Insomma, una quotarilevante dei 10 miliardi di euro che dovranno arrivare dai tagli di spesa e dalla revisione delle agevolazioni fiscali, dovrà essere trovata nei loro bilanci. In che modo? Il Def punta ad estendere anche alle Regioni e alle aziende sanitarie alcuni precetti inseriti nella manovra dello scorso

anno per i Comuni, a cominciare dall'uso dei costi e dei fabbisogni standard per determinare le risorse disponibili per le singole amministrazioni. Cosa questo significhi basta chiederlo al Comune di Roma, uno dei primi ad adeguarsi al nuovo sistema dei costi e dei fabbisogni standard, un sistema che ha costretto il Campidoglio a cospicui sacrifici nell'ultimo bilancio. Oppure basta navigare nel sito Opencivitas, messo a disposizione dal Tesoro, per capire l'impatto in ogni Comune dell'arrivo del nuovo sistema.

Il Documento di economia e finanza che sarà esaminato oggi servirà come base proprio alla preparazione della prossima manovra. Punto centrale sarà la cancellazione dell'aumento di due punti dell'Iva che dovrebbe scattare il prossimo anno. Un contributo fondamentale a disinnescare questa "clausola" che da sola vale quasi 17 miliardi di euro, dovrà arrivare dalla spending review. I tagli alla spesa, ai quali stanno lavorando i nuovi commissa-

ri Yoram Gutgeld e Roberto Perotti, sono quantificati nel documento nello 0,45% del Prodotto interno lordo. Significa che la sforbiciata prevista è di circa 7 miliardi di euro. A questa cifra, poi, vanno aggiunti i proventi che arriveranno dalla revisione delle cosiddette tax expenditures, le 720 agevolazioni e detrazioni fiscali che ogni anno abbattano le entrate dello Stato di quasi 260 miliardi di euro. Il Def prevede che questi sconti fiscali debbano essere sottoposti ad una sorta di tagliando annuale. Oltre ai 10 miliardi di tagli di spesa, altri 4-5 miliardi di euro dovrebbero arrivare dalla riduzione degli interessi sul debito pubblico dovuta al calo dello spread dopo il lancio del Quantitative easing della Bce di Mario Draghi. A questi, poi, andrebbero aggiunti altri 6 miliardi che potrebbero arrivare dall'uso delle clausole di flessibilità previste dalla Commissione europea per i Paesi che fanno le riforme. Il Def è accompagnato infatti, da una griglia nella quale sono elencati tutti i provvedimenti assunti nell'ultimo anno, dal jobs act, alla riforma fiscale, a quella della Pubblica amministrazione, indicando per ognuna di queste l'impatto sul Pil. Le nuove regole sulla flessibilità consentono di avere un margine fino allo 0,5% del Pil restando comunque sotto il 3% di deficit. Se l'Italia chiedesse uno spazio dello 0,4% arriverebbe, appunto, a 6 mi-

liardi. Senza contare, poi, quanto potrebbe essere contabilizzato grazie ad una maggiore crescita dell'economia rispetto alla stima, prudente, che il governo si accinge a fare di un Pil in salita dello 0,7%. A conti fatti, dunque, la manovra di finanza pubblica di settembre, si aggirerà attorno ai 20 miliardi di euro. La riduzione del debito, indicato al 124,6% nel 2018, è affidata anche alle privatizzazioni, confermate in 10 miliardi di euro l'anno, lo 0,7% del Pil. Quest'anno, dopo la vendita lampo del 5% di Enel, toccherà a Poste, Enav e Stm, partecipazione che sarà trasferita al Fondo strategico della Cassa Depositi e Prestiti.

liardi. Senza contare, poi, quanto potrebbe essere contabilizzato grazie ad una maggiore crescita dell'economia rispetto alla stima, prudente, che il governo si accinge a fare di un Pil in salita dello 0,7%. A conti fatti, dunque, la manovra di finanza pubblica di settembre, si aggirerà attorno ai 20 miliardi di euro. La riduzione del debito, indicato al 124,6% nel 2018, è affidata anche alle privatizzazioni, confermate in 10 miliardi di euro l'anno, lo 0,7% del Pil. Quest'anno, dopo la vendita lampo del 5% di Enel, toccherà a Poste, Enav e Stm, partecipazione che sarà trasferita al Fondo strategico della Cassa Depositi e Prestiti.

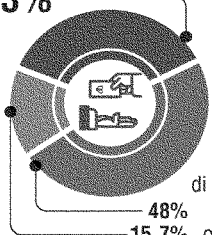
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Ritardi nei pagamenti

Come pagano le imprese italiane

Imprese italiane puntuali nei pagamenti

36,3%



Le maglie nere

Settori

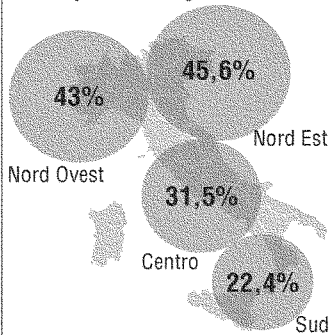
25,4%  
Commercio al dettaglio

Regioni

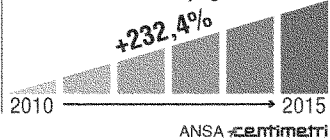
18,9%  
Sicilia

Fonte: Studio pagamenti CRIBIS D&B

Ritardi per macroregioni



Aumento ritardi nei pagamenti



ANSA centimetri

# Costi standard per Regioni e Asl verso una manovra da 20 miliardi

## IL DOCUMENTO

ROMA Se Comuni, Regioni e Province protestano per i tagli cospicui ai loro bilanci subiti con l'ultima finanziaria, il Def, il Documento di economia e finanza che il governo esaminerà oggi, mette di nuovo nel mirino i loro bilanci. Il presupposto è semplice. Gli enti locali, ossia Comuni, Regioni e aziende sanitarie, si legge nel documento, «rappresentano circa due terzi della spesa corrente al netto dei trasferimenti alle famiglie e alla spesa per interessi». Dunque sindaci, governatori e manager delle Asl, non si facciano troppe illusioni: «Si proseguirà nel percorso impostato con la legge di Stabilità del 2015». Insomma, una quota rilevante dei 10 miliardi di euro che dovranno arrivare dai tagli di spesa e dalla revisione delle agevolazioni fiscali, dovrà essere trovata nei loro bilanci. In che modo? Il Def punta ad estendere anche alle Regioni e alle aziende sanitarie alcuni precetti inseriti nella manovra dello scorso anno per i Comuni, a cominciare dall'uso dei costi e dei fabbisogni standard per determinare le risorse disponibili per le singole amministrazioni. Cosa questo significhi basta chiederlo al Comune di Roma, uno dei primi ad adeguarsi al nuovo sistema dei costi e dei fabbisogni standard, un sistema che ha costretto il Campidoglio a cospicui sacrifici nell'ultimo bilancio. Oppure basta navigare nel sito Opencivitas, messo a disposizione dal Tesoro, per capire l'impatto in ogni Comune dell'arrivo del nuovo sistema. Il totale dei Comuni del Lazio, per esempio, registrano una spesa storica per le funzioni fondamentali di 4,9 miliardi. Applicando i costi e i fabbisogni stan-

## Gli interventi

### Stop all'aumento dell'Iva nel 2016

**1** Nel 2016 non scatterà l'aumento dell'Iva. Il governo ha infatti deciso di neutralizzare le clausole di salvaguardia impegnando 12,8 miliardi. Questi soldi saranno recuperati in gran parte attraverso i tagli alla spesa pubblica.

### Crescita del Pil fissata allo 0,7 per cento

**2** L'asticella della crescita sarà fissata allo 0,7%. Secondo altre stime quest'anno il Pil potrebbe salire fino all'1%, ma l'esecutivo ha deciso di utilizzare come parametro quello della prudenza, per evitare l'errore dello scorso anno con le correzioni al ribasso.

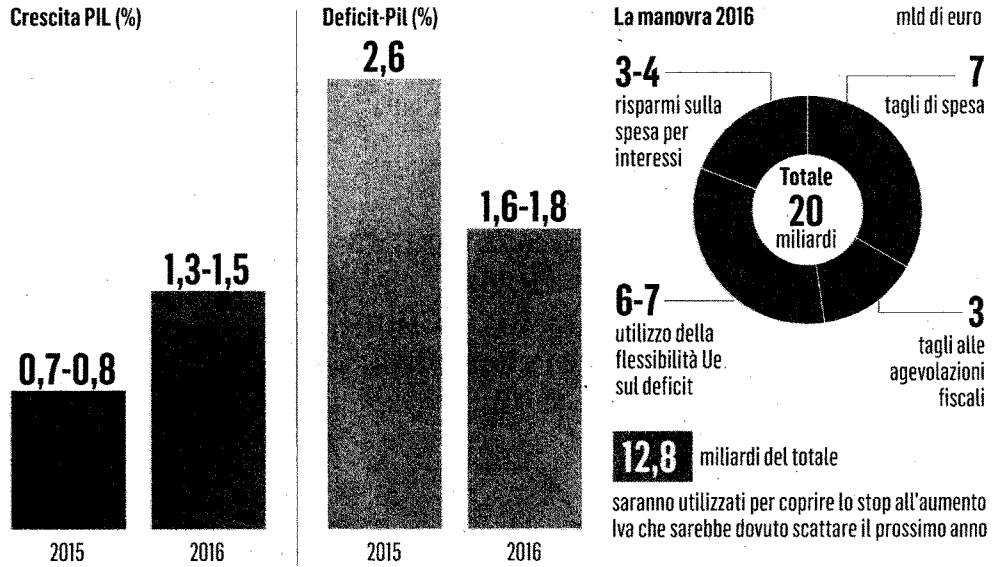
### Dalle privatizzazioni 10 miliardi di euro

**3** Il Piano nazionale di riforma che accompagna il Def, conferma l'obiettivo di privatizzazioni annue nell'ordine dello 0,7% del Pil, ossia 10 miliardi di euro. Dopo Enel, quest'anno toccherà a Poste, Enav e alla partecipazione in Stm che sarà trasferita alla Cdp.

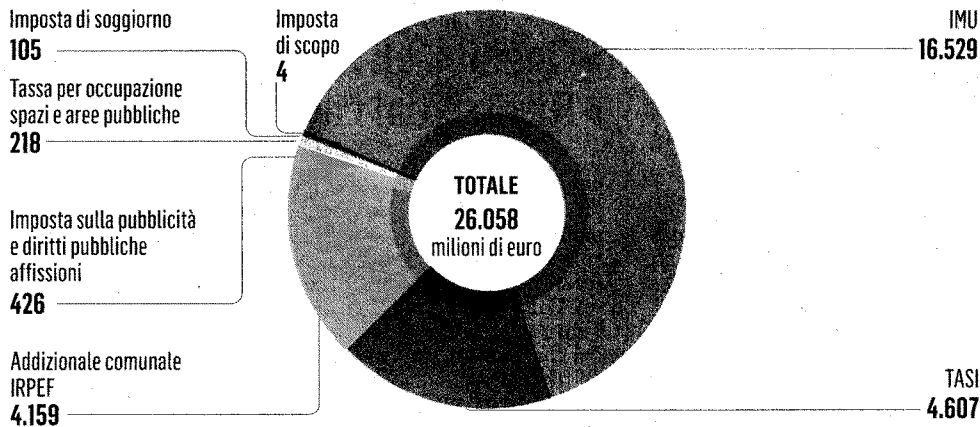
dard il taglio medio è di quasi il 7%. Con la prossima legge di Stabilità questo sistema, come detto, sarà esteso a Regioni e Asl.

## LE STIME

Il Documento di economia e finanza che sarà esaminato oggi servirà come base proprio alla preparazione della prossima manovra. Punto centrale, come ha confermato lo stesso premier Matteo Renzi in un'intervista a *Il Messaggero*, sarà la cancellazione dell'aumento di due punti dell'Iva che dovrebbe scattare il prossimo anno. Un contributo fondamentale a disinnescare questa "clausola" che da sola vale quasi 17 miliardi di euro, dovrà arrivare dalla spending review. I tagli alla spesa, ai quali stanno lavorando i nuovi commissari Yoram Gutzgeld e Roberto Perotti, sono quantificati nel documento nello 0,45% del Prodotto interno lordo. Significa che la sforbiciata prevista è di circa 7 miliardi di euro. A questa cifra, poi, vanno aggiunti i proventi che arriveranno dalla revisione delle cosiddette tax expenditures, le 720 agevolazioni e detrazioni fiscali che ogni anno abbattano le entrate dello Stato di quasi 260 miliardi di euro. Il Def prevede che questi sconti fiscali debbano essere sottoposti ad una sorta di tagliando annuale. Il primo ci sarà a settembre con la legge di stabilità, e l'obiettivo sarebbe quello di ricavare circa 2 miliardi di euro rivedendo quelle che il Def definisce «le aree politicamente aggredibili». Questo significa che dovrebbero essere fatte salve le principali detrazioni, come quelle per lavoro dipendente, pensioni, mutui. Oltre ai 10 miliardi dei tagli di spesa, altri 4-5 miliardi di euro dovrebbero arrivare dalla riduzione degli interessi sul debito pubblico dovuta al



**L'assorbimento**  
I PRINCIPALI TRIBUTI COMUNALI CHE POTREBBERO ESSERE ASSORBITI DALLA LOCAL TAX A PARTIRE DAL 2016



Fonte: CGIA di Mestre.

c.e.ntimetri



**L'intervista del premier**

La prima pagina del Messaggero di domenica con l'intervista a Renzi nella quale il premier confermava lo stop all'aumento dell'Iva

avere un margine fino allo 0,5% del Pil restando comunque sotto il 3% di deficit. Se l'Italia chiedesse uno spazio dello 0,4% arriverebbe, appunto, a 6 miliardi. Senza contare, poi, quanto potrebbe essere contabilizzato grazie ad una maggiore crescita dell'economia rispetto alla stima, prudente, che il governo si accinge a fare di un Pil in salita dello 0,7%. A conti fatti, dunque, la manovra di finanza pubblica di settembre, si aggirerà attorno ai 20 miliardi di euro. La riduzione del debito, indicato al 124,6% nel 2018, è affidata anche alle privatizzazioni, confermate in 10 miliardi di euro l'anno, lo 0,7% del Pil. Ma sul Def, spiega Marco Causi, capogruppo Dem in Commissione bilancio, pende una spada di Damocle. «Se il governo non interviene urgentemente sul blocco dell'Agenzia delle Entrate dopo la sentenza della Consulta, si rischia una perdita di gettito di 5 miliardi di euro, per la mancata partenza della voluntary disclosure, il contezioso tributario e il blocco del ravvedimento operoso lungo».

**Andrea Bassi**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DEBITO IN DISCESA  
AL 124,6% NEL 2018  
CAOS ALL'AGENZIA  
DELLE ENTRATE,  
A RISCHIO 5 MILIARDI  
DI GETTITO**

calo dello spread. A questi, poi, andrebbero aggiunti altri 6 miliardi che potrebbero arrivare dall'uso delle clausole di flessibilità previste dalla Commissione europea per i Paesi che fanno le riforme. Il Def è accompagnato infatti, da una griglia nella quale sono elencati tutti i provvedimenti assunti nell'ultimo anno, dal jobs act, alla riforma fiscale, a quella della Pubblica amministrazione, indicando per ognuna di queste l'impatto sul Pil. Le nuove regole sulla flessibilità consentono di

*Il parere del Consiglio di stato sul dpr: vanno integrate le norme sul fondo rischi sanitari*

## Rc medica, l'accesso è per tutti *La polizza va garantita anche a chi non può permettersela*

DI **BENEDETTA PACELLI**

**I**l regolamento sulla responsabilità civile e professionale delle professioni sanitarie «appare, per così dire, incompiuto rispetto agli obiettivi che si propone di realizzare» e lascia «uno spazio non coperto dalla normativa» che dovrebbe essere «oggetto di ulteriore e approfondita riflessione da parte del legislatore primario». Il Consiglio di stato (01040/2015) liquida così il dpr del ministero della salute che stabilisce la disciplina dei requisiti minimi uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie. E, pur esprimendo parere favorevole, obbliga il dicastero proponente a rimetterci mano, allungando ancora i tempi di un'attesa che dura da circa due anni. Cuore del provvedimento, attuativo della riforma delle professioni (dpr 137/12) prima, e della legge Balduzzi (158/12) poi, era, oltre a quello di agevolare la copertura assicurativa per le specialità a rischio, il circoscrivere le responsabilità dei camici bianchi e limitare i costi dei risarcimenti, di costituire un Fondo rischi sanitari a cui dovrebbero attingere i professionisti che dice il dpr «in considerazione del rischio derivante dall'attività professionale svolta non riescono a trovare un'adeguata copertura assicurativa ovvero che siano stati rifiutati dal mercato». La Balduzzi prevedeva che questo fondo fosse finanziato «in parte dai professionisti che ne facciano espressa richiesta» e

in parte dalle imprese di assicurazione che esercitano il ramo dell'rc sanitaria nella misura massima del 4% della raccolta premi del settore dell'anno precedente. Tuttavia secondo i giudici rimane «uno spazio non coperto dalla normativa» costituito da tutte le situazioni nelle quali al mancato accesso al Fondo corrisponda anche la mancata stipula di un contratto di assicurazione da parte del professionista incapace di sostenere il costo della polizza o respinto dal mercato. Tutte situazioni che «in ipotesi non è dato di escludere nonostante l'obbligo» e su cui il ministero dovrà intervenire. Nessun rilievo invece sulle modalità di intervento del Fondo che, dice il dpr in entrata, nel caso in cui il professionista dimostri di aver corrisposto un premio assicurativo il cui importo sia superiore ai parametri definiti dal comitato, provvede a rimborsare all'assicurato il surplus rispetto al premio. Nel caso in cui il professionista dimostri di aver ricevuto tre rifiuti sul mercato assicurativo, il Fondo provvede alla ricerca di idonea polizza, assicurando che il relativo premio sarà corrisposto con l'eventuale contributo del Fondo. Il dpr, poi, prevede tra i requisiti minimi la durata non inferiore ai tre anni e un massimale minimo non inferiore a 1 mln di euro per ciascun sinistro e per ciascun anno, fatta salva la possibilità di reintegrare il massimale.

**MEDICI. 1**

## Sanità a portata di mouse La Campania si digitalizza

**DI MARTA PATRONI**

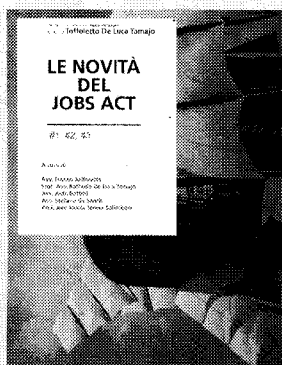
UNA SANITÀ a portata di mouse dove in rete c'è un'intera storia medica: referti, analisi, radiografie, diagnosi, tutto immediatamente a disposizione, a garanzia della migliore cura possibile ma anche del rispetto del diritto di privacy. Questo è il fascicolo sanitario elettronico che in Campania è stato già oggetto di sperimentazione in tre province dal 2010 al 2014 e che attende di diventare prassi quotidiana nel nuovo corso di governo regionale.

Tutto nasce col "Progetto Rete dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (Mmg/Pls)" avviato nel 2006 in seguito ad un bando regionale che ha visto come aggiudicatario un raggruppamento temporaneo di imprese guidato dalla Engineering Ingegneria Informatica di Roma. Obiettivo è quello di realizzare un sistema informativo integrato in grado di armonizzare le esigenze di tutti i soggetti coinvolti nell'erogazione e nella fruizione di servizi sanitari a livello regionale e quindi di raccogliere progressivamente e di rendere fruibili, attraverso la costruzione e la gestione del Fascicolo Sanitario

Elettronico, le informazioni mediche di ogni utente. Il tutto nel pieno rispetto delle normative succedutesi nel tempo in ambito regionale e nazionale, come le Linee Guida Nazionali in tema di Fascicolo sanitario elettronico del 2011 recepite da Palazzo Santa Lucia nell'ottobre 2012. Un sistema così strutturato consente ai medici, e più in generale ai clinici, una visione globale e unificata dello stato di salute dei singoli cittadini, e quindi un miglioramento della qualità del servizio sanitario, a partire dalle cure primarie. Non solo. Il progetto infatti ha anche lo scopo di favorire la collaborazione informatica tra i presidi, di incentivare i processi di riorganizzazione delle strutture nonché di de-materializzare i documenti ossia di giungere alla digitalizzazione degli archivi con conseguente contenimento della spesa. Insomma, un piano ambizioso che ha visto la Campania dotarsi di infrastrutture hardware e software. Sono stati infatti progettati e realizzati in questi anni l'indice regionale dell'anagrafe degli Assistenti/Assistibili, il Fascicolo Sanitario Elettronico, i servizi applicativi della Rete dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, come quelli di prescrizione specialistica, farmaceutica e di ricovero, di emissione di documenti sanitari, di notifica di Eventi di Degenza. Pedisposto un portale unico di accesso ai servizi, consultabile, a secondo del ruolo, dall'assistito, dal medico, dal farmacista, dal medico di continuità assistenziale, dagli operatori sanitari. Le vecchie Asl Avellino 1, Benevento e Salerno 3, nel cui territorio è stato sperimentato il Fascicolo Sanitario Elettronico, si sono dotate di attrezzature informatiche, apparati di connettività, nonché del supporto tecnico necessario al funzionamento del sistema. La realizzazione del progetto si è conclusa nel 2010 quando è stata avviata la sperimentazione conclusasi nel 2014. Nello stesso anno la Regione Campania ha certificato l'aderenza del progetto alle Linee Guida Nazionali in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico.

Ora c'è da fare il passo decisivo che prevede l'adozione del sistema a livello regionale. Occorre adeguare strutture e processi in tutte le Asl, integrare i software di cartella clinica utilizzati localmente dai medici con il Fascicolo della Regione in modo che possano inter-operare col progetto stesso, dare attuazione al processo organizzativo in tema di tutela della privacy e avviare la formazione ai Medici di base. Questa è la vera sfida per la Sanità che verrà. ●●●

### Toffoletto De Luca Tamajo: Ecco l'eBook sul Jobs Act



LE NOVITÀ del Jobs act in un eBook interattivo a cura dello studio Toffoletto De Luca Tamajo e Soci. "Le novità del Jobs Act #1, #2, #3" è dedicato alla prima parte della riforma del lavoro: un'illustrazione puntuale di tutte le disposizioni

contenute nei primi decreti attuativi del Jobs Act, spiegate dai professionisti dello Studio anche attraverso contributi video e schemi utili a comprendere la riforma.

**Scarica l'eBook**



[IL TERMOMETRO DELLA SALUTE]

## Ticket, da aprile il reddito per l'esenzione innalzato a 15mila euro

PIANO DI RIENTRO, Stefano Caldoro, presidente della Regione Campania nella sua qualità di commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, con un decreto estende i provvedimenti sulla esenzione ticket. Per effetto del provvedimento, da questa settimana viene innalzato da 13.000 a 15.000 euro il limite reddituale per accedere all'esenzione E10 (patologia cronica o malattia rara), condizione che appartiene al 50 per cento circa dei cittadini. Dopo l'abolizione della quota regionale sulla compartecipazione in vigore dal 1° gennaio scorso, continua l'attività per rendere efficace ed allargare l'esenzione, avviata nell'ottobre scorso in conseguenza del completamento del rientro dal debito, con la riduzione dei ticket sanitari nella

farmaceutica, l'assistenza specialistica ambulatoriale e le prestazioni termali, i codici bianchi di pronto soccorso.

•••

SONO 12mila in Italia i nuovi casi di tumore del cavo orale all'anno ogni 100 mila abitanti. Sotto accusa fumo, alcol e la cattiva igiene orale. La prevenzione e la diagnosi precoce ottime alleate contro l'emergenza dei tumori della bocca che colpisce maggiormente gli over 50. Gli specialisti dell'Associazione Otorinolaringologi Ospedalieri organizzano per il prossimo 10 aprile, con il patrocinio del Ministero della Salute, la 1° Giornata della prevenzione Aooi dedicata alla diagnosi precoce dei tumori del cavo orale. Gli specialisti dell'associazione mettono a disposizione la propria competenza per offrire

un'intera mattinata di screening gratuito ad accesso libero negli ambulatori dei reparti di Otorinolaringoiatria degli ospedali delle principali città italiane.

•••

NEUROMED, nell'aula magna dell'Istituto un convegno che ha visto oltre 100 specialisti provenienti da tutta Italia riunirsi sotto due obiettivi: affrontare gli sviluppi più recenti delle tecniche neurochirurgiche e ricordare la figura del professor Giampaolo Cantore, che per tanti anni ha diretto il Dipartimento di Neuroscienze oggi a lui intitolato: a lui dedicata anche una mostra fotografica. "In questi due giorni Pozzilli ha visto il meglio della neurochirurgia italiana darsi appuntamento qui. Un'impresa

notevole, resa possibile da Neuromed e Fondazione Neuromed, e che ha portato nel nostro istituto i massimi esponenti a livello nazionale". Così Vincenzo Esposito, che insieme a Gualtiero Innocenzi coordina la Neurochirurgia Neuromed, riassume in il bilancio della due giorni.

•••

GIORNATA Mondiale della consapevolezza dell'Autismo: giovedì scorso due gli eventi organizzati a Cava de' Tirrenti (Sa) dalla Associazione "Il Grillo e la Coccinella". Liturgia della Parola con benedizione degli associati e incontro sul tema "Autismo: attività svolte e prospettive future", con l'intervento di prestigiose personalità ed importanti esperti del settore.

# Aumentano i malati che ricevono **cure a casa**

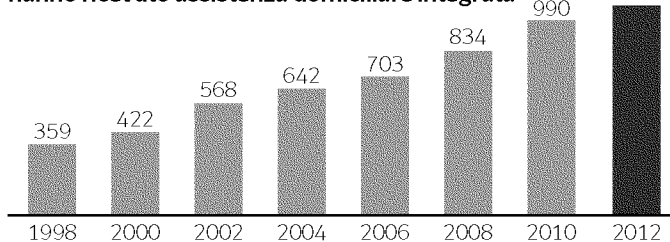
L'assistenza domiciliare integrata, anche in casi complessi, evita i ricoveri

**Progressi**  
Segnali positivi nel rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane

**C**ure ricevute direttamente a casa, evitando il ricovero in ospedale. È in continua crescita l'Assistenza domiciliare integrata (Adi), per garantire una risposta ai bisogni di salute, anche complessi, dei malati, attraverso medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, operatori sociali. A segnalarlo è il Rapporto osservasalute 2014, realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma. «È una buona notizia, perché le cure a domicilio permettono una migliore qualità di vi-

## Le cifre

Quanti malati (ogni 100 mila che ne avevano i requisiti) hanno ricevuto assistenza domiciliare integrata



**634.986**

I pazienti che hanno usufruito di Assistenza domiciliare integrata nel 2012

**Dove meno**

**145/100.000**

assistibili nella P.A. di Bolzano

**Dove di più**

**3.009/100.000**

assistibili in Emilia Romagna

Fonte: Rapporto Osservasalute 2014

centimetri

## Atri indicatori

Migliorano anche gli interventi per frattura di femore, importante segno di efficienza

ta alle persone, soprattutto se non autosufficienti o con disabilità, che possono rimanere nel proprio ambiente abituale; allo stesso tempo le cure a casa fanno risparmiare risorse al servizio sanitario — fa notare il

segretario scientifico dell'Osservatorio, Alessandro Solipaca —. Vanno segnalati, purtroppo, ancora ritardi in alcune Regioni, con un numero di ore dedicate a ciascuna persona non sempre adeguato». Secondo i dati del Rapporto, si va da un tasso minimo di 145 pazienti in Adi per 100.000 assistibili nella Provincia di Bolzano, a un valore massimo di circa 3000 (per 100.000) in Emilia Romagna, seguita da Friuli Venezia Giulia e Umbria.

Tra i dati positivi rilevati c'è anche l'incremento di interventi per frattura di femore eseguiti entro 2 giorni dal ricovero: sono passati dal 35,1% nel 2010 al 50,2% nel 2013. «È un indicatore di appropriatezza clinica — spiega Solipaca —. Le linee guida raccomandano tempi rapidi perché, come dimostrano gli studi, operando tempestivamente si hanno esiti migliori, specie negli anziani».

**Maria Giovanna Faiella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più  
Il Rapporto sulla salute degli italiani e l'assistenza  
[www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it)

## Ora esami e visite si prenotano online, ma c'è meno personale sanitario

**D**a un lato, il processo di innovazione tecnologica dei servizi sanitari; dall'altro, i tagli e il blocco del turnover del personale. Due aspetti contrapposti dei cambiamenti in atto nel Servizio sanitario nazionale, segnalati dal Rapporto osservasalute.

Procede il processo di modernizzazione delle Asl riguardo alla comunicazione con i cittadini. «L'utilizzo di canali web 2.0 è ormai diffuso ovunque — riferisce il segretario scientifico dell'Osservatorio, Alessandro Solipaca — . Consente di migliorare l'informazione dei cittadini, nonché di prenotare o di disdire prestazioni tramite Internet». Nel 2014 a utilizzare almeno un canale web 2.0 sono state 80 Asl su 143 (il 55,9% rispetto al 32% del 2013).

Ma se questo facilita l'accesso al Servizio sanitario, la costante contrazione del personale, soprattutto nelle Regioni sottoposte a piani di rientro, può tradursi in una riduzione dei servizi e in un allungamento delle liste d'attesa. Secondo il Rapporto, c'è una forte eterogeneità tra Regioni: per esempio, nel 2012 solo Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige hanno completamente rimpiazzato i dipendenti andati in pensione, mentre rimane critica la situazione in Puglia, Lazio, Campania, Molise e Calabria, che fanno registrare tassi di compensazione inferiori al 25%.

**M. G. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ➤ BREVI

### Ben 9 medici su 10 si aggiornano e studiano online

*Il Servizio 'Relationships, Delivered' by Domedica. Salvatempo per i medici*

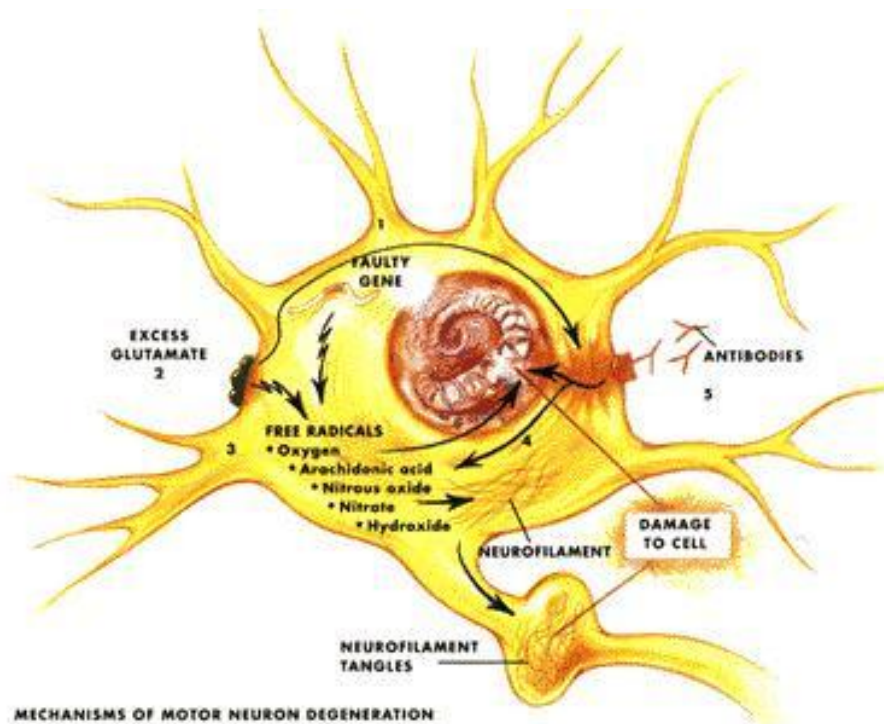


Più tempo i medici trascorrono online per aggiornarsi e maggiore è il tempo 'di qualità' che possono dedicare ai pazienti. «Non è un paradosso - spiega Isabella Cecchini, Direttore Dipartimento Ricerche Salute GfK Eurisko, commentando i dati della ricerca GfK-Eurisko 2014 sulla Digital DoctorCommunication, condotta su 1250 specialisti e oltre 200 medici di famiglia - ma la conferma che utilizzare tutto il potenziale tecnologico che oggi abbiamo a disposizione può liberare tempo e risorse da dedicare alla cura e all'ascolto dei bisogni dei pazienti». «Viviamo i primi giorni di un'evoluzione digitale non lineare che, in pochissimi anni, cambierà drasticamente il rapporto con i medici e le modalità di informazione e formazione scientifica - spiega Maurizio Pèrcopo, Amministratore Delegato di Domedica dalla cui esperienza nasce 'Relationships, Delivered', un nuovo servizio per costruire relazioni virtuali interattive di grande valore e di lungo periodo per l'informazione medico scientifica, con informatori medico scientifici competenti, motivati e preparati - oltre il 91% dei medici italiani che inizia questa 'relazione' si dichiara soddisfatto del grado di preparazione degli informatori scientifici da remoto, l'89% riconosce l'importanza della continuità di rapporto che si instaura con il nostro iRep, e il 96% gradisce poter fissare appuntamenti con orari flessibili. (I. SER.)



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Osteoporosi. Allarme dei medici: casi

in aumento, molti pazienti interrompono le cure

Terza età, attività fisica per contrastare la sarcopenia

# Ossa e muscoli una terapia contro l'invalidità

FLASH

### Cibo sicuro

Ogni anno due milioni di persone muoiono nel mondo a causa del cibo poco sicuro, e nuove minacce emergono costantemente con la globalizzazione della catena alimentare. Cibi contaminati e/o inquinati sono responsabili di oltre 200 malattie, che vanno dalla diarrea al cancro. Sono alcuni dei dati diffusi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha dichiarato oggi 7 aprile Giornata mondiale della sicurezza alimentare. Eventi, informazioni interviste ad esperti e cosa fare anche a livello individuale su [www.who.int](http://www.who.int)

ALESSANDRA MARGRETH

**L**A DISABILITÀ per patologie muscoloscheletriche è aumentata del 45% negli ultimi venti anni. Fra queste, l'osteoporosi severa (complicata da fratture), se non viene trattata in modo efficace, è tra le maggiori cause di invalidità e può pregiudicare seriamente la qualità della vita. Da qui l'importanza di seguire le cure prescritte. Sono alcuni degli avvertimenti usciti dal recente WCO-IOF-ESCEO 2015, il Congresso mondiale di osteoporosi, osteoartrite e disturbi delle ossa e dei muscoli tenutosi a Milano. L'osteoporosi grave comporta anche enormi costi per i sistemi sanitari nazionali, con una crescita di spesa prevista di circa il 25% entro il 2025 solo in Europa (Fonte: International Osteoporosis Foundation). Con l'osteoporosi avviene un impoverimento della sostanza fondamentale e del contenuto minerale di calcio. Si manifesta quando, nell'organismo, viene perso troppo tessuto osseo o ne

viene prodotto troppo poco. Le ossa allora diventano fragili e possono rompersi con molta facilità. Questa patologia è chiamata "ladra silenziosa di ossa", perché non ci si accorge che le ossa diventano sempre più deboli, e la frattura è spesso il primo segno di osteoporosi.

Spiega Giancarlo Isaia, presidente SIOMMS e direttore di Geriatria e Malattie

**In Italia ne sono affetti 3,5 milioni di donne e un milione di uomini**

**L'importanza di seguire le terapie**

Metaboliche dell'Oso all'Ospedale Molinette di Torino: «L'incidenza dell'osteoporosi è in aumento: si stima che oggi ne siano affetti in Italia circa 3,5 milioni di donne e 1 milione di uomini. Siamo in presenza di un problema ad alta priorità sanitaria e sociale».

Secondo dati recenti della Federazione Italiana Osteoporosi e Malattie dello Scheletro,

ogni anno nel nostro Paese avvengono circa 85 mila fratture di femore, con un costo diretto di 1 miliardo di euro. Il 75% di queste fratture colpisce donne oltre i 65 anni.

Prosegue il professor Isaia: «Un aspetto importante segnalato al Congresso di Milano è l'inadeguatezza terapeutica. Significa che su 100 persone che hanno subito una frattura al femore o a una vertebra, se ne tratta solo il 25%. Metà di questi pazienti poi dopo un certo periodo interrompe la cura. Vuol dire che solo il 12% dei pazienti viene curato adeguatamente. «Il paziente fratturato si rivolge di solito prima all'ortopedico, poi al fisiatra e quindi al medico di famiglia. Ma evidentemente qualcosa non funziona, se alla fine la terapia viene abbandonata. Il percorso ottimale sarebbe affidare il paziente a un medico esperto di osteoporosi, a prescindere dalla sua specialità. Per questo la SIOMMS pubblica sul suo sito i centri e gli specialisti di riferimento più vicini alla propria residenza. Il medico di famiglia dovrebbe gestire la situazione in senso generale in quanto, meglio di tutti, è a conoscenza della storia del paziente». Novità nelle terapie? Prosegue Isaia: «Tra i farmaci contro l'osteoporosi ci sono i bisfosfonati, che agiscono inibendo gli osteoclasti, ossia le cellule che fisiologicamente distruggono il tessuto osseo. Una novità è il denosumab, che inibisce anch'esso l'attività degli osteoclasti, ma che per modalità di somministrazione (una fiala ogni 6 mesi) è in genere meglio accettato dai pazienti che non di rado sono costretti ad assumere numerosi altri farmaci. Mentre il teriparatide è un farmaco che stimola gli osteoblasti, cioè le cellule chiamate a ricostruire il tessuto osseo e che ha effetti positivi sulla ricostruzione dell'osso».

«Esiste un altro problema - dice ancora Isaia - nella terza età, la sarcopenia, ossia una importante debolezza muscolare. Chi ne soffre può cadere e rischia di conseguenza di fratturarsi le ossa. La sarcopenia si previene e si contrasta con una continua attività fisica. Il muscolo infatti, se non viene sollecitato, 'invecchia prima', conclude lo specialista.

PER SAPERNE DI PIÙ

### Guidare

Grazie ai progressi della chirurgia e delle procedure di riabilitazione, pazienti sottoposti a sostituzione completa dell'anca ritornano a poter guidare l'auto senza problemi due settimane dopo l'intervento. Sono dati presentati al recente congresso di chirurgia ortopedica americana. Fino a dieci anni fa si raccomandavano dalle sei alle otto settimane di riposo prima di rimettersi al volante. I progressi medici e chirurgici consentiranno una ripresa sempre più veloce della vita sociale e lavorativa di chi ha avuto questi problemi.

(a. margreth)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 *L'allarme*

## Quei batteri immuni agli antibiotici

di **Mario Pappagallo**

**N**el Regno Unito potrebbero morire fino a 80 mila persone per la diffusione di una nuova generazione di batteri super resistenti agli antibiotici: più o meno tanti morti quanti se ne contarono a Londra per la «Grande peste» del 1665. Il rapporto britannico è allarmante, ma l'allerta è ormai mondiale. I super batteri colpiscono soprattutto negli ospedali, dove per

questa causa nel 2014 sono morte in Europa oltre 140 mila persone (tre milioni gli infettati). Con prospettive non rosee visto che da oltre 30 anni non si scoprono nuovi antibiotici. I batteri trasformati in killer imbattibili sono comuni, come l'Escherichia Coli. L'abuso degli antibiotici e la loro non corretta assunzione ha rafforzato e incattivito i batteri. E l'Italia? Più a rischio di altri perché, in Europa, nell'uso scorretto degli antibiotici battiamo tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Colon-retto.** Presentati i dati di uno studio internazionale  
Sono importanti i controlli ma è dimostrato che una dieta "sana" regala  
una protezione naturale. Il ruolo positivo dell'acido acetilsalicilico

## Quando lo stile di vita allontana il male peggiore

DOMENICO D'UGO\*

**L** TUMORE del colon-retto è quello a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con 58.000 diagnosi l'anno, terzo fra i maschi (preceduto da prostata e polmone), secondo nelle femmine (preceduto dalla mammella). La sua mortalità crolla con la diagnosi precoce, che identifica polipi ed altre lesioni precancerose del colon in una fase ancora curabile della malattia. Gli screening avviati in quasi tutte le regioni si basano sull'esame del "sangue occulto fecale" e sulla "colonscopia", indagini che dall'età adulta si eseguono ad intervalli differenti a seconda del diversorischio per ciascun paziente (familiarità per tumori del colon, malattie infiammatorie croniche, pregressa diagnosi di polipi). Grazie alla diagnosi precoce la mortalità per cancro colo-rettale è in diminuzione. Ma stiamo facendo tutto il possibile, non solo per curare meglio, ma per evitare proprio la comparsa di questo tumore?

Uno studio europeo su ben 350.000 adulti seguiti per 10 anni ha rilevato i benefici di uno stile di vita "sano" sul rischio di carcinoma colo-rettale. I soggetti sono stati classificati con un "punteggio" di vita sana, da 1 per il peggiore a 5 per quello migliore nel controllo di obesità, fumo, alcool, dieta ed esercizio fisico. Con "dieta sana" si intende l'abitudine di consumare maggiori quantità di frutta e verdura fresca, fibre, granaglie, aglio, yogurt e solo minime quantità di carni rosse o processate. Anche l'astensione dal fumo e da eccessive quantità di alcool, assieme al mantenimento di un giusto peso corporeo attraverso un'attività fisica di media intensità di almeno 30 minuti al giorno, mostra un ruolo protettivo statisticamente dimostrato nei confronti del cancro.

Esiste uno studio sorprendente sugli effetti della cosiddetta dieta sana, effettuato negli Stati Uniti occidentali su 100.000 fedeli della "Chiesa Avventista del Settimo Giorno": si tratta di soggetti con consumi di carni rosse mediamente molto inferiori a quanto solitamente avviene ne-

gli USA e fra loro (come abbiamo già imparato da altri studi) la frequenza di cancro colo-rettale è inferiore di quasi il 20%. Si è molto studiato questa popolazione perché fra essi la percentuale di ultracentenari è notevolissima: sappiamo che molti di questi Avventisti, vivendo sulle coste del Pacifico, sono "pesco-vegetariani"; in questi, in particolare, la riduzione

### Assumere Aspirina e fare movimento: si salvano più vite così che con la chemio

del cancro colo-rettale arriva al 42%. L'effetto sommatario di frutta verdura e fibre ai noti benefici degli Omega-3 contenuti nel pesce appare dunque importantissimo, ma probabilmente così non sarebbe se i soggetti studiati non applicassero tutti i precetti della dieta sana; in particolare i benefici di vegetali e pesce sono annullati in chi fuma e consuma bevande alcoliche.

È ben noto l'effetto nocivo dell'alcool per quanto riguarda il determinismo dei tumori dell'esofago, ma recentissime statistiche mostrano dati incontrovertibili anche per quanto riguarda i rari e letali tumori dell'intestino tenue. È stata infatti pubblicata una revisione sistematica di tutti gli studi meta-analitici sul tema, ed è statisticamente impressionante come nei grandi consumatori di alcool il rischio di sviluppare un tumore intestinale meno frequente ma forse ancor più grave — qual è quello dell'intestino tenue — aumenta dell'82% rispetto ai soggetti che non bevono. Non dobbiamo stancarci inoltre di segnalare che in tutti questi studi c'è un effetto peggiorativo del fumo di sigaretta, che quando presente aggrava sistematicamente il rischio di sviluppare una neoplasia intestinale.

Negli ultimi anni è emersa prepotentemente l'evidenza di una possibile protezione, conferita dall'assunzione per lungo tempo di acido acetilsalicilico (Aspirina) a dosi che — anche minime — risultano prevenire l'incidenza di nuovi tumori, rappresentando un'arma anti-cancro in più, senza gli inconvenienti ben noti dei farmaci anti-infiammatori assunti a dosaggio pieno. Non è chiaro se questo ef-

fetto protettivo si verifica solo in soggetti predisposti, poiché non sono ancora perfettamente chiariti i meccanismi di questa azione che l'aspirina svolge attraverso il sistema enzimatico delle ciclo-ossigenasi e delle prostaglandine ed attraverso una modulazione delle funzioni meno note delle piastrine che circolano nel nostro sangue. Soprattutto non sappiamo se questa protezione avviene solo in individui geneticamente selezionati: dunque non dobbiamo rifugiarcì nella sola prevenzione farmacologica, pensando di sostituire con una pillola quotidiana gli enormi effetti benefici anti-cancro insiti in comportamenti alimentari che sono facili da adottare, piacevoli per il palato e rispettosi delle nostre tasche.

Il cambiamento di stile di vita è di fatto privo di costi e privo di effetti collaterali nocivi. Si calcola che, qualora l'assunzione di una minima dose di Aspirina si accompagnasse ad un regolare blando allenamento fisico quotidiano, ciò possa avere un impatto superiore a quanto oggi fa l'insieme dei farmaci chemioterapici, in termini di possibili "vite salvate" da carcinomi intestinali.

\* Prof. Ord. Chirurgia gen. Univ. Cattolica, Pol. Gemelli, Roma

## Reflusso. Spesso gli antiacidi controllano i sintomi della malattia. Altre volte provocano danni: al Servizio Sanitario

# Quelle pasticche sono un'arma impropria usiamole con cura

ANGELOZULLO\*

QUANDO la soluzione a un problema appare troppo semplice è facile abusarne. È ciò che accade in molti di quel 10% di italiani che soffre spesso o ogni tanto di un fastidioso senso di bruciore acido al centro del petto dopo pranzo o lo stomaco "ribolle" di piccole eruttazioni: questi disturbi sono causati dal reflusso, cioè dal fatto che i succhi gastrici, le sostanze acide necessarie alla digestione, sono così abbondanti che risalgono lungo l'esofago fino alla gola, producendo queste sensazioni così sgradevoli.

Grazie ai farmaci antiacidi, i cosiddetti inibitori della pompa protonica, che riducono la produzione di acido, è molto semplice controllare questi sintomi, essendo ben tollerati e con scarsi effetti indesiderati.

Tutto molto semplice, quindi. Persino troppo: al 46,5% dei pazienti questi farmaci sono prescritti dal medico a lungo termine senza che ne abbiano un reale bisogno, in via cautelativa. Se un paziente deve prendere del cortisone molti medici prescrivono anche antiacidi per precauzione. Il cortisone può avere effetti collaterali di rilievo, ma non ci sono dati scientifici che dimostrino che intensifica la produzione di acido provocando il reflusso o comunque un danno alla mucosa gastrica. Stessa logica, altrettanto ingiustificata, applicata a chi prende numerosi farmaci, anche se non sono rischiosi per lo stomaco. O ancora, tosse, raucedine, mal di gola possono essere segnali del reflusso gastroesofageo insensibili agli antiacidi. Che però spesso sono prescritti. Infine, gli anti-infiammatori, dove invece è bene proteggere lo

stomaco, ma non nei giovani.

La conseguenza di questo "uso improprio" è un notevole spreco di risorse pubbliche: 1.289.000 le persone a cui sono prescritti questi farmaci senza che per loro siano la terapia più efficace. Uno "sperpero" di denaro dei contribuenti consistente se si considera che queste terapie nel 2013 sono costate 878 milioni di euro.

Come fermare quest'emorragia? L'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (Aigo), con la Società Italiana di Farmacologia (Sif) e la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg) sta definendo principi e norme che supportino i medici nel prescrivere questi farmaci solo quando possano essere efficaci. Per esempio, se una persona ha difficoltà di digestione, verificare se ha l'*Helicobac-*

### In arrivo le regole per una corretta prescrizione

ter pylori: se è così, basta curare l'infezione.

"Fare di meno", quindi, non è sempre l'indice di una cattiva pratica: è molto diverso, infatti, da quel "non aver fatto abbastanza", accusa che tutti i medici oggi temono e che porta paradossalmente a danneggiare il paziente e tutta la sanità con prescrizioni fatte non per tutelare il malato ma il medico stesso.

\* *Responsabile comitato scientifico Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (AIGO)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER  
SAPE  
RNE  
DIPIÙ

### Ricoveri

Sembra scontato essere ricoverati nell'unità ospedaliera "giusta" per la propria patologia. Eppure in Italia solo il 7% dei soggetti con malattie dell'apparato digerente sono curate in gastroenterologia, i restanti in altre specialità. Gravi conseguenze: la mortalità in urgenza in questo settore raddoppia, dal 1,7% al 3,8%, se i pazienti sono curati in reparti non di gastroenterologia. Il paradosso emerge da un'indagine Aigo col Ministero della Salute su circa 1.000.000 di ospedalizzazioni l'anno di patologie gastroenterologiche, pari a quasi il 10% del totale. Perché? Un fattore determinante va individuato nella mancanza di posti letto dedicati, inferiori ai minimi fissati dal Sistema Sanitario Nazionale. Ma questi ricoveri incongrui costano. Una degenza in gastroenterologia dura in media 8,6 giorni, in chirurgia 9,7, in medicina 10,1 e in altre unità addirittura 14,8 giornate. Un giorno di ricovero costa in media allo Stato 600 euro, moltiplicato per

le 900.000 giornate di ricovero in più fanno oltre 50 milioni di euro buttati. Se si pensa che nell'ultima legge di stabilità è stato chiesto un ulteriore sacrificio ai bilanci della Sanità delle regioni italiane di 2,3 miliardi di euro, è facile capire quanto potrebbe essere importante utilizzare meglio i soldi oggi spesi in questo modo. E sarebbe anche un modo per migliorare la qualità della cura perché un ricovero inutilmente lungo non è solo uno spreco di denaro, ma anche un grave disagio per il paziente.

(Antonio Balzano, presidente AIGO)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA PREVENZIONE LO STILE DI VITA

Studio su un campione di **350mila adulti** seguiti per quasi 10 anni. I soggetti sono stati classificati secondo un punteggio da 1 a 5 in una scala di "vita sana"

SCALA DI RIFERIMENTO

GRADI DI PREVENZIONE IN AUMENTO

RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CANCRO COLON-RETTO

Nessuna misura di controllo

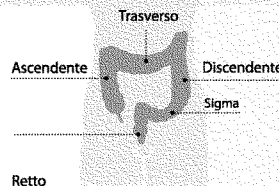
Controllo del peso

Smettere di fumare

Dieta sana, ricca in fibre

Attività fisica regolare

### STRUTTURA DEL COLON

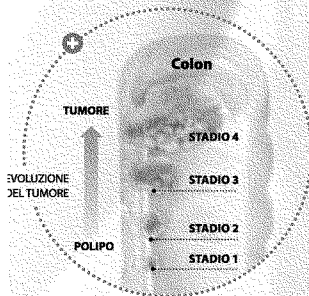


## COME COLPISCE

È la proliferazione incontrollata delle cellule delle pareti interne del colon-retto. In Italia è la neoplasia più frequente nella popolazione generale

GLI STADI DELLA MALATTIA

DETTAGLIO DELL'INTERNO DEL COLON

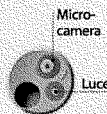


## LA COLON-RETTOSCOPIA

Esame diagnostico che esplora le pareti interne del colon-retto

Il colon viene dilatato soffiando aria al suo interno

**COLONSCOPIO**  
DIAMETRO 11-13 mm  
LUNGHEZZA Circa 1,5m



Spazio per la pinzetta

Si introduce una sonda flessibile per via anale: il colonoscopio, munito di luce, microcamera e pinza per l'asportazione di tessuti, polipi o tumori

Le immagini sono visualizzate in tempo reale su uno schermo collegato al colonoscopio

### I TUMORI PIÙ FREQUENTI IN ITALIA

% sul totale dei tumori\*, maschi e femmine

**Colon-retto**  
14%

**Mammella**  
13%

**Prostata**  
11%

**Polmone**  
11%

**Vescica**  
10%

\* esclusi tutti i carcinomi della pelle

**Sigma**  
A causa della forma piegata è il tratto più delicato e fastidioso da esaminare

**Colonoscopia**  
La sonda deve risalire per oltre un metro all'interno del colon

Retto

Ano

Visione interna del colon

Tumore

Monitor terminal

## > A TAVOLA EUGENIO DEL TOMA



## LA PIZZA MINIERA DI CALORIE

Nelle grandi città molti bar si sono attrezzati come piccoli fast food per il pranzo del giorno di impiegati, commessi, acquirenti o turisti che vogliono fermare l'appetito in fretta, ripromettendosi di gustare più comodamente a cena le specialità gastronomiche italiane. Anche nelle periferie sono spuntate piccole ma funzionali pizzerie che spesso sono attrezzate per consegnarvi a domicilio e in pochi minuti qualsiasi tipo di pizza. Tuttavia, vorrei ricordare che non si tratta di pranzi o di cene al risparmio calorico, anche se è quasi impossibile definire con ragionevole approssimazione il patrimonio calorico di pizze di dimensioni e "guarnizioni" imprevedibili. Purtroppo, il disciplinare di riferimento (pizza

napoletana, a norma UNI, 1998 e dal 2010 il riconoscimento europeo per la verace pizza napoletana STG — specialità tradizionale garantita —) è pura teoria e molti bravi pizzaioli neppure lo conoscono. Comunque, se ci rapportiamo alle Tabelle di composizione degli Alimenti, cento grammi di pizza tipo margherita forniscono 271 calorie, ma la realtà insegna che le pizze in questione pesano circa 210-250g e quindi forniscono quasi 600 kcal (riferibili a circa 11 g di proteine, 11 g di grassi e 110 g di carboidrati). Anche senza conteggiare l'inevitabile lattina di birra o un bicchiere di vino non illudiamoci che una mezz'ora di passeggiata basti a bilanciare una tale scelta, oltretutto priva di verdure e frutta.

[edeltoma@gmail.com](mailto:edeltoma@gmail.com)

# Memoria segreta così il sonno aiuta a ricordare

FRANCESCO BOTTACCIOLI\*

**L**CERVELLO, anche quando dormiamo, lavora. Diverse ricerche ormai concordano nell'assegnare al cervello che dorme un ruolo centrale nella fissazione dei ricordi e quindi nell'apprendimento.

La dimostrazione di questo apparente paradosso viene da ricerche sulla "pennichella": volontari sottoposti a prove di recupero mnemonico di una lista di parole apprese, se, tra l'apprendimento della lista e il recupero, avevano interposto un sonnello di una novantina di minuti, ricordavano più parole di quelli che non avevano dormito.

Questo fenomeno è stato riscontrato addirittura in bambini piccolissimi, come ha dimostrato un gruppo di psicologi della tedesca Università della Ruhr, che recentemente ha pubblicato su Pnas uno studio realizzato su bambini tra i 6 e i 12 mesi di età. Il cervello dei bambini, a questa età, ha già sviluppato una forte capacità imitativa. I ricercatori hanno utilizzato questa competenza per verificare se il sonnello potesse migliorare la memorizzazione di semplici azioni con oggetti. I bambini che avevano dormito più di mezz'ora, dopo l'esposizione alla manipolazione di oggetti, erano più capaci nel riprodurre queste azioni di chi aveva dormito meno di mezz'ora.

I dati più sorprendenti vengono però dagli studi sugli adulti. Infatti, il paradosso è che il consolidamento della memoria, attività prettamente cognitiva e quindi impegnativa, avviene quando siamo negli abissi del sonno profondo, quando la macchina cerebrale è al minimo del consumo di ossigeno, il sangue scorre lento e l'elettroencefalogramma mostra onde ampie, lente e lentissime.

È noto che durante il sonno l'attività del nostro cervello è molto variabile: si alternano cicli, di circa un'ora e mezzo ciascuno, che contengono fasi dominate da onde elettriche lente e lentissime e invece fasi caratterizzate da onde miste, a predominanza veloce. Quest'ultima è chiamata fase Rem (Rapid Eye Movement) perché le onde veloci si accompagnano a movimenti rapidi degli occhi. In questa fase facciamo sogni molto dettagliati e coerenti, che hanno più facilità di essere ricordati. All'elettroencefalogramma, il cervello mostra un profilo molto simile a quello della veglia. Per questo, per molto tempo si è pensato che la fase Rem fosse quella più legata all'attività cognitiva notturna. Invece, è ormai chiaro che è la fase a onde lente e ultralente, chiamata Sonno a onde lente (Slow Wave Sleep) che fa parte della più ampia fase Non-Rem, ad essere implicata nella memorizzazione notturna. Bjorn Rasch e Jan Born, neuroscienziati dell'Università di Zurigo, in un'ampia rassegna su *Physiological Review*, documentano che l'esposizione a un odore, durante un compito di apprendimento cognitivo, sollecita il consolidamento della memoria solo se le stes-

se persone vengono riesposte allo stesso odore mentre sono nella fase del sonno profondo e non in quella Rem.

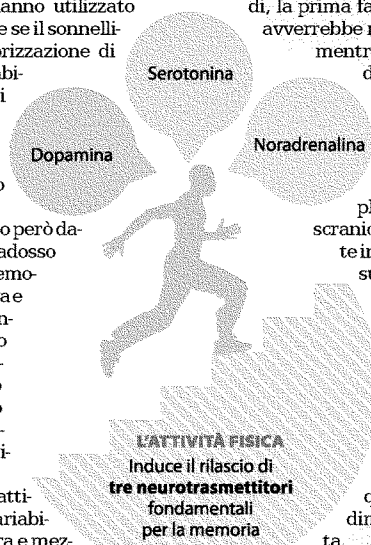
Ma quali sono i meccanismi cerebrali ipotizzati? La fissazione di un ricordo è un processo che richiede la collaborazione di due aree cerebrali: la corteccia e l'ippocampo. La prima fissa l'attenzione sull'oggetto da memorizzare, lo inquadra, gli dà un codice e poi trasferisce questa prima codifica all'ippocampo che consolida la traccia per poi ritrasferirla alla corteccia, dove potrà essere integrata nei vari cassetti della nostra memoria e rimanere a disposizione per ulteriori richiami. In questo dialogo, le due aree vanno a diverse velocità: la corteccia è caratterizzata da onde veloci e da onde teta, che sono onde relativamente lente, hanno un ritmo (4-8 Herz) che però è più del doppio di quelle lente, le delta (1-4 Herz) che invece dominano l'ippocampo e la fase profonda del sonno. Durante la veglia quindi, la prima fase della memorizzazione avverrebbe nel segno delle onde teta, mentre durante il sonno profondo, l'ippocampo consoliderebbe il ricordo con una attività lenta e ultralenta (meno di 1 Herz).

Che prove abbiamo di questa spiegazione? L'applicazione di una corrente transcranica (operazione assolutamente indolore) con frequenza delta, sull'area della testa che corrisponde alla corteccia prefrontale durante la prima fase del sonno, incrementa la memoria di un esercizio fatto prima di dormire. Se invece si somministra una frequenza teta durante la veglia, quando si è impegnati nell'apprendimento, la memoria viene migliorata.

Un'ulteriore prova è venuta il 15 marzo scorso quando un gruppo di neuroscienziati austriaci ha dimostrato sul *Journal of Cognitive Neuroscience* che l'attività teta durante l'apprendimento è direttamente collegata alla capacità di ricordare dopo una notte di sonno. In sostanza, dicono i ricercatori, durante il sonno ad onde lente, l'ippocampo seleziona i ricordi da salvare e quelli da buttare e lo fa seguendo un'etichetta che è stata apposta loro durante la veglia, l'etichetta teta.

Infine, c'è un altro tipo di memoria che è condizionata dal sonno: quella immunitaria. Volontari che hanno ricevuto una singola dose di vaccino contro l'epatite A, se la notte successiva al vaccino non hanno dormito, il livello anticorpale (che indica l'efficienza della vaccinazione), controllato dopo quattro settimane, è molto più basso che in quelli che hanno dormito.

\*Direzione Master in Psiconeuroendocrinologia, Univ. dell'Aquila



## LE AREE COINVOLTE

La fissazione di un ricordo è un processo che richiede la collaborazione di due aree cerebrali: corteccia e ippocampo

1 La **corteccia**, con onde veloci e lente, fissa l'attenzione sull'oggetto da memorizzare, lo inquadra e gli dà un codice che trasferisce poi all'ippocampo

ENCEFALO

CORTECCIA

IPPOCAMPO

2 L'**ippocampo**, con onde ultralente, fissa la traccia per poi ritrasferirla alla corteccia

3 Il ricordo va alla corteccia dove entra nei vari "cassetti" della memoria. Rimane lì per ulteriori richiami

## QUANTE ORE SI DORME AL GIORNO

FASCIA D'ETÀ	0-2 mesi	3-11 mesi	1-3 anni	3-5 anni	5-10 anni	10-17 anni	Adulti
MEDIA DI ORE DI SONNO	12-16 ore	14-15 ore	12-14 ore	11-13 ore	10-11 ore	8,5-9,25 ore	7-9 ore

FONTE SEEHAGEN S. ET AL. "TIMELY SLEEP FACILITATES DECLARATIVE MEMORY CONSOLIDATION IN INFANTS" / MERKMANUALS / HEIB DPJ ET AL. OF COGNITIVE NEUROSCIENCE / NATIONAL SLEEP FOUNDATION / HARTMANN E., MD, "THE FUNCTIONS OF SLEEP"

## I TEST ESEGUITI SUGLI ADULTI

Per dimostrare il ruolo di onde Delta e Theta nelle fasi di veglia e sonno



APPLICAZIONE DI UNA CORRENTE TRANSCRANICA CON FREQUENZA DELTA



APPLICAZIONE DI UNA CORRENTE TRANSCRANICA CON FREQUENZA THETA

APPLICAZIONE IN FASE DI APPRENDIMENTO (VEGLIA)

RISULTATO SUBITO DOPO L'ESERCIZIO  
La memoria viene migliorata

La corrente transcranica si applica sull'area che corrisponde alla corteccia frontale del volontario. L'operazione è indolore

CASO A

APPLICAZIONE NELLA 1° FASE DEL SONNO

CASO B

CASO C

RISULTATO QUANDO SI SVEGLIA  
La memoria di un esercizio fatto prima di dormire è aumentata

RISULTATO QUANDO SI SVEGLIA  
La memoria viene sospesa: il volontario non ricorda l'esercizio

## SUI NEONATI

FASI DI VEGLIA  
Il bimbo impara un oggetto o un'azione per imitazione

RISULTATO DOPO 30 MINUT DI PISOLINO  
Ricorda di più di altro bimbo che non ha dormito

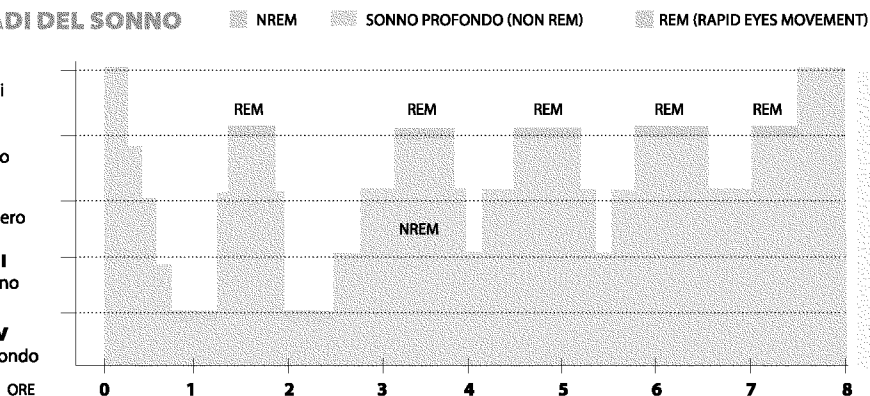
BIMBO DI 6-12 MESI

INFORGRAFICA PAULA SIMONETTI

"OSCILLATORY THETA ACTIVITY DURING MEMORY FORMATION AND ITS IMPACT ON OVERNIGHT CONSOLIDATION", JOURNAL

## GLI STADI DEL SONNO

- VEGLIA**  
Occhi chiusi
- STADIO I**  
Stato onirico
- STADIO II**  
Sonno leggero
- STADIO III**  
Verso il sonno profondo
- STADIO IV**  
Sonno profondo



**LA FASE REM**  
Di grande attività cerebrale e di sogni intensi. Al contrario di quanto si credeva, la fissazione dei ricordi avviene nella fase profonda del sonno e non nella REM

## Cervello. Dormire è fondamentale per imparare

Il test: una pennichella di 90 minuti permette di immagazzinare molte più parole rispetto a chi invece rimane sveglio

### TIPOLOGIE DI ONDE CEREBRALI Presenti nel tracciato EEG



### COSÌ SI FISSA UN RICORDO

Si consolida, di solito, nelle prime 3 ore di sonno con le onde Delta

