



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# Sanità, ora è avanzo di bilancio L'assessore arriverà in primavera

## A marzo probabile la fine del commissariamento in Campania Caldoro: «Noi penalizzati». Topo (Pd): «Si punti sul turn over»

NAPOLI — Perché continua a mancare in Campania un assessore regionale alla sanità, pur in presenza di una emergenza di salute pubblica come quella scaturita dall'inquinamento della cosiddetta Terra dei fuochi? Si risponde che la sanità è commissariata, evidentemente, e sottoposta a piano di rientro, e che anche i compiti di coordinamento e prevenzione sono tutti contemplati nel profilo del presidente-commissario Stefano Caldoro. Ma anche il comparto del trasporto pubblico locale è sottoposto a regime commissariale, eppure un assessore regionale ai trasporti esiste e opera, pur investito da critiche e contestazioni.

Nell'agenda rivendicativa dei sette consiglieri regionali azzurri ammutinatisi in occasione del voto sul bilancio il ripristino dell'assessorato campano alla sanità rappresenta una priorità. Così per il chirur-

go Luigi Santini che ieri, sul *Corriere del Mezzogiorno*, affrontando il drammatico tema dell'inquinamento ambientale, ha avvertito: «Non si può più aspettare, nemmeno un giorno. Occorre intervenire presto e con decisione, rimettendo in piedi una linea di comando politico con la nomina di un assessore con competenze».

Se si indirizza il quesito agli uffici del presidente della giunta regionale si ottiene, come risposta, che Stefano Caldoro da mesi conduce una battaglia personale e istituzionale con il governo per avere la possibilità di nominare un assessore alla sanità, ma soprattutto di poter riattivare il turn over del personale medico e rimodulare i trasferimenti del piano di riparto, date le lusinghiere performance gestionali degli ultimi due anni, durante i quali si è registrato un doppio avanzo di bilancio, allontana-

ndo lo spettro del deficit. Da Roma c'è chi scommette che l'obiettivo è più vicino di quanto non si pensi e che per marzo prossimo la Campania potrebbe riguadagnare la sua autonomia nella gestione della sanità pubblica. «Abbiamo le carte in regola per uscire dalla fase del commissariamento della Sanità — ripete, infatti, il governatore —. Siamo arrivati al pareggio di bilancio garantendo i servizi e la qualità delle prestazioni. Lo facciamo con meno risorse degli altri, perché penalizzati da un riparto del Fondo sanitario che non rispetta la legge e che penalizza le regioni giovani e con meno personale. Situazioni non più sostenibili. I cittadini campani hanno diritto ad una sanità più giusta, il governo e il parlamento devono agire e riconoscere le nostre ragioni. Bisogna uscire dalla fase commissariale, dare ai campani le stesse risorse che han-

no gli altri cittadini del Paese, superare il blocco del turn over. Sia inteso: io non avrei mai firmato regole per il riparto — conclude Caldoro — come quelle che ha subito la Campania e non avrei mai sostenuto regole così severe sui piani di rientro».

Per il capogruppo del Pd in consiglio regionale, Lello Topo, «la questione sollevata dal professore Santini è più che rispettabile sotto il profilo della necessaria tutela della salute

pubblica, giacché un assessore alla sanità potrebbe anche essere nominato in questa circostanza, ma il tema vero è rappresenta-

to da una esigenza, secondo noi, ancora più impellente, come l'uscita dalla soffocante disciplina vincolistica del commissariamento, magari mitigando poco per volta i limiti, dato che il 2012 è stato chiuso con 122 milioni di avanzo e il 2013 si chiuderà con 190 milioni di euro di avanzo di bilancio. Del resto — aggiunge Topo — non dobbiamo dimenticare che un responsabile politico-istituzionale della sanità campana c'è ed esiste e si chiama Stefano Caldoro, essendone il commissario. Poi,

come competenza politica collaterale, c'è il suo delegato, Raffaele Calabrò». Il senatore del Nuovo centrodestra, Raffaele Calabrò, consigliere del presidente Caldoro, ritiene praticamente superfluo un assessore, di fatto, senza poteri: «La figura politica sarebbe completamente assorbita dalle funzioni svolte dal presidente-commissario e dai subcommissari. Possiamo auspicare, tuttavia, che dati i risultati conseguiti, si esca presto dal

### Calabrò

regime di vincoli e si torni alla piena normalità». Insomma, al di là del bene altrismo che rimanda ad altre urgenze gli impegni risolutivi, è giusto rivendicare un assessore regionale, riferimento responsabile della sanità pubblica campana? «Certo che sì — risponde Michele Schiano di Visconti, consigliere di Forza Italia e presidente della commissione regionale sanità — e la norma non prevede che non si possa nominare un assessore al ramo, ma da Roma, sinora, nessuno ha voluto prestare ascolto alle nostre istanze più che legittime».

Angelo Agrippa

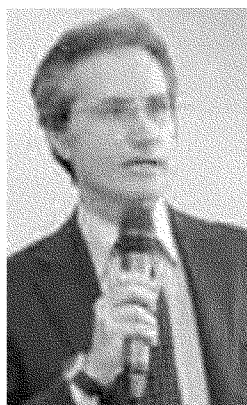
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità in avanzo di bilancio con 122 milioni ma priva di assessore

**La sanità**

**Via alle fusioni, rivoluzione nei laboratori d'analisi**



Una rivoluzione. La riforma voluta dal commissariato alla sanità è destinata a stravolgere il sistema dei laboratori di analisi. La nuova governance si propone di rendere più efficace ed efficiente e meno onerosa l'offerta delle prestazioni.

La ratio di fondo è superare l'attuale frammentazione e garantire la qualità e la redditività delle prestazioni attraverso le aggregazioni tra strutture in consorzi, associazioni temporanee di imprese e società consortili. Il decreto di

Caldoro definisce, per il quinquennio 2008-2012, in 70.000 prestazioni all'anno la soglia minima di efficienza sotto la quale non è possibile procedere all'accreditamento. Una soglia che sale a 200.000 prestazioni per gli anni successivi.

**Le elezioni** Si rinnovano i vertici di Federfarma, seggi aperti domenica e lunedì nella sede di via Toledo

## Farmacisti al voto, Di Iorio a caccia del quarto mandato

In settecento chiamati alle urne  
A Napoli record di affluenza  
nelle precedenti tornate elettorali

**Marisa La Penna**

Farmacisti alle urne. Tre anni dopo le ultime elezioni i titolari delle oltre settecento farmacie di Napoli e provincia sono chiamati a votare per eleggere i vertici del sindacato di categoria. L'appuntamento è per domenica 12 e lunedì 13 gennaio.

Il presidente uscente, Michele Di Iorio, forte della leadership conferitagli dagli ultimi tre mandati, presenta la propria ricandidatura con una lista di colleghi che vede la riconferma pressoché totale di una compagine che negli ultimi anni è riuscita a confrontarsi al meglio con le tante criticità presenti nel

comparto farmaceutico locale.

«Nell'ultimo triennio - spiega infatti Michele Di Iorio - abbiamo raggiunto diversi traguardi. Primo tra tutti l'abbattimento dei tempi d'attesa relativi ai pagamenti delle Asl alle farmacie: siamo passati da un ritardo medio di oltre dieci mensilità ai circa novantagioni attuali con la concreta prospettiva di arrivare ad una definitiva, storica, normalizzazione. In questi anni, abbiamo anche sottoscritto significativi accordi con Regione ed asl, come la distribuzione per conto e quella dei presidi per diabetici che hanno consentito cospicui risparmi di danaro pubblico, restituendo alle farmacie napoletane il ruolo di cerniera tra cittadini e servizio sanitario».

«Ultima conquista, in ordine cronologico - riprende Di Iorio - , l'intesa siglata sul "cup", il centro

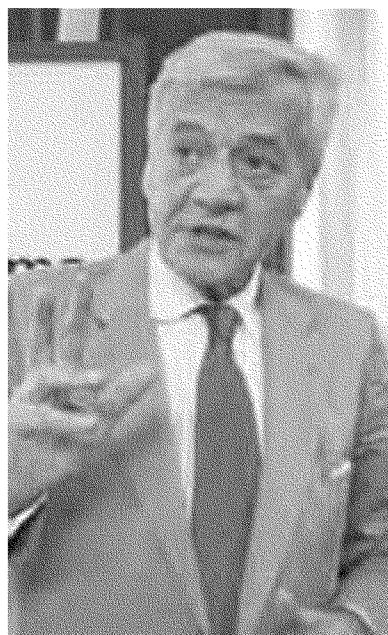
unico di prenotazione che dal 1 gennaio consente alle farmacie di città e provincia di effettuare prenotazioni di visite mediche ed esami presso tutte le strutture delle asl Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud».

Prosegue il leader dei farmacisti: «Mi ricandido per dare continuità al percorso intrapreso e per poter restituire un ruolo centrale alla farmacia ed ai farmacisti. Per la prima, sotto un profilo aziendale, è necessario individuare tutte le risorse utili sotto il profilo finanziario, attraverso un rapporto paritario con il sistema bancario, l'industria farmaceutica e la distribuzione intermedia. Per i colleghi, invece, è importante saldare le radici della categoria alla professionalità senza mai rinunciare ad aprire un confronto con il mondo delle altre professioni avendo come fine ultimo il raggiungimento di uno scambio di contributi nell'ottica di una sinergia sempre più ampia ed aperta».

I risultati raggiunti in merito alla normalizzazione dei pagamenti è sicuramente da accreditare alla perfetta sintonia e collaborazione realizzata tra Federfarma con l'Ordine dei Farmacisti, il Presidente del quale, Prof. Enzo Santagada, ha sigillato la condivisione della linea sindacale partecipando con me allo sciopero della fame di dieci giorni nel luglio 2012 che ha rappresentato un punto di svolta nei rapporti tra titolari di farmacia, Asl e Regione».

Le elezioni si svolgono nella sede di Federfarma, in via Toledo 156. Si può votare dalle ore otto alle 20 di domenica 12 e lunedì 13. Lo spoglio subito dopo la chiusura delle urne.

Napoli detiene un primato positivo: in tutte le tornate elettorali nella nostra città si è registrato l'affluenza più alta rispetto alle altre città d'Italia.



**In campo**  
Il presidente uscente si ricandida  
«Un ruolo centrale per la nostra categoria»



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



## La sanità

---

# Cornea, nuova terapia parachirurgica

Da oggi potranno essere evitati, anche in provincia di Caserta, numerosi trapianti di cornea per effetto del «cheratocono», una malattia ereditaria che interessa soprattutto i giovani e che comporta una grave compromissione del visus. Il tutto sarà possibile grazie alla terapia parachirurgica denominata «cross-linking»

avviata presso l'ospedale Melorio di Santa Maria Capua Vetere. Si tratta di una pratica messa a punto in Germania nel 1998 e introdotta in Italia nel 2005. L'Asl Caserta ha provveduto infatti ad acquistare tutta l'apparecchiatura e il materiale necessario a garantire il trattamento che, dal dicembre 2013, viene

effettuato presso l'unità operativa di oculistica del nosocomio sammaritano ad opera dei dottori Francesco Perillo e Daniela Veneziano. Con il «cross-linking» si rafforzano le fibre di collagene che costituiscono la cornea, impedendo così una riduzione della qualità visiva o la perforazione della superficie oculare stessa.

*L'ESCLUSIVA. L'operazione nella scia dell'inchiesta che ha portato in carcere Polverino*

# Nuovo blitz all'Asl, nel mirino le forniture sanitarie

**MARILENA NATALE**

redazione@gazzettadicaserita.net

CASERTA. Nuovo blitz dei carabinieri negli uffici dell'Asl di Caserta.

I militari hanno acquisito documentazioni importanti inerenti all'inchiesta che ha portato in precedenza in carcere il consigliere regionale Angelo Polverino, il direttore amministrativo dell'Asl Giuseppe Gasparin e l'ex direttore sanitario dell'ospedale di Caserta Francesco Bottino nonché l'imprenditore Angelo Grillo ed i figli.

Gli appalti anomali dell'Asl sono diventati una vera e propria poleveriera.

Dopo gli arresti i carabinieri hanno aperto un vero e proprio vaso di pandora.

Vi abbiamo già parlato del reparto di ortopedia e delle ditte non convenzionate che con un escamotage riuscivano a fornire ai pazienti con patologie invalidanti, buste, carrozzine e protesi.

La legge prevede che i negozi di ortosanitaria possono essere aperti liberamente con una semplice licenza commerciale.



**ANGELO POLVERINO**

Cosa diversa però è se questo negozio vuole vendere tali prodotti tramite il Servizio Sanitario nazionale.

In questo caso per essere abilitato a fornire il negoziante deve essere iscritto ad un apposito elenco redatto dagli uffici della Regione Campania. L'inchiesta nasce proprio in questo.



**FRANCESCO BOTTINO**

Risulterebbe che un parente stretto del consigliere regionale Angelo Polverino riuscisse a fornire al servizio sanitario nazionale tramite altre ortopedie convenzionate, ma non della provincia di Caserta.

Proprio l'ortopedia del parente del consigliere regionale Angelo Polverino riceve ordine di fornitura dal reparto di ortopedia di Caserta.



**GIUSEPPE GASPARIN**

La sopracitata ortopedia è abilitata a vendere i prodotti, ma ancora oggi non è inserita nell'elenco degli uffici della regione Campania.

I carabinieri quindi hanno aperto un altro filone importante.

Non resta che aspettare l'evolversi dei fatti, ma da come sta procedendo la situazione siamo solo all'inizio.

## **Trasferimento dell'Asl da Monterusciello a Frattamaggiore, settimana cruciale**

**POZZUOLI** - Sono giorni cruciali questi per il futuro dell'Asl Na2 che si trova a Monterusciello. La struttura, insieme a uffici e laboratori, dovrebbe essere spostata da Pozzuoli sul territorio di Frattamaggiore. La vicenda, vede schierate su opposte posizioni, l'amministrazione comunale di Pozzuoli e quella di Frattamaggiore.

L'annuncio. Saranno distribuiti dispositivi per incontinenza e piaghe

## Asl, al via forniture per i malati

In base alle nuove disposizioni regionali, a partire dal primo gennaio 2014 per le stomie, dispositivi per incontinenza a raccolta e medicazioni per piaghe da decubito, non è più prevista la fornitura domiciliare. Pertanto l'Asl Napoli 3 Sud ha attivato la distribuzione diretta ai pazienti aventi diritto.

Ecco i precorsi previsti: per i pazienti nuovi utilizzatori o già utilizzatori con autorizzazione scaduta, dopo essersi recati dal medico specialista prescrittore andranno presso la Unità Operativa Assistenza Riabilitazione (Uoar) del distretto di appartenenza per la presa in carico. In tale sede riceveranno ogni informazione relativa alla nuova procedura finalizzata al rilascio o al rinnovo della autorizzazione.

Per il ritiro dei dispositivi saranno indirizzati all'Unità Operativa di Assistenza

Farmaceutica del distretto sanitario di appartenenza individuata per la distribuzione.

Per i pazienti già utilizzatori con autorizzazione in corso di validità, andranno presso la Unità Operativa Assistenza Riabilitazione (Uoar) del distretto di appartenenza dove esibiranno il piano terapeutico a firma del medico specialista prescrittore in corso di validità. In tale sede riceveranno ogni informazione relativa alla nuova procedura finalizzata

al rilascio o al rinnovo della autorizzazione. Tali pazienti si recheranno successivamente presso l'Unità Operativa di Assistenza Farmaceutica del distretto sanitario di appartenenza individuata per la distribuzione.

Se il ritiro è effettuato da un parente e/o da un amico quest'ultimo deve essere delegato per iscritto

dal cittadino fruitore dei dispositivi. È importante sottolineare che bisogna recarsi presso l'assistenza farmaceutica muniti di: tessera sanitaria del paziente fruitore dei dispositivi; carta d'identità e delega se al ritiro provvede un amico o un parente; autorizzazione rilasciata dalla Riabilitazione del Distretto Sanitario ove è specificato il prodotto (marca, tipo, quantità).

In tali sedi i pazienti riceveranno consulenza ed orientamento, concorderanno con il personale

la programmazione delle consegne.

L'assistito o chi delegato, avrà cura di chiamare l'assistenza farmaceutica distrettuale, 15 giorni prima della scadenza della fornitura trimestrale, concordando la data del ritiro dei dispositivi.

I cittadini sono obbligati a comunicare al distretto qualsiasi cambio di residenza, di domicilio o di stato di salute.



# Scafati/Sarno

La sanità Stop all'apertura prevista ieri

## Scarlato, il polo pneumologico resta al palo

Non arrivano in tempo medici e infermieri da Sarno  
E i malati restano in attesa

Daniela Faiella

SCAFATI. Slitta l'apertura dell'unità operativa di terapia intensiva per il nuovo polo pneumologico dell'ospedale di Scafati. L'inizio delle attività era previsto per ieri mattina a completamento di un percorso organizzativo che avrebbe reso finalmente operativo al cento per cento il reparto di fisiopatologia respiratoria inaugurato il 2 dicembre scorso. Qualcosa, però, non è andato secondo le previsioni costringendo la direzione aziendale a rinviare l'avvio del servizio. «Tutta colpa di un disguido per il trasferimento del personale» ammette il direttore sanitario del Mauro Scarlato Alfonso Giordano che allo stesso tempo rassicura: «L'apertura - dice - dell'unità operativa di terapia intensiva è rinviata solo di qualche giorno». Se oggi, a poco più di un mese dall'inaugurazione, il reparto diretto dal professor Mario Polverino non funziona ancora a pieno regime è proprio perché non può beneficiare del supporto di un funzionale servizio di terapia intensiva, necessario per la gestione dei casi acuti per le patologie respiratorie. Si attendevano due tecnici di radiologia e altri pochi infermieri per avviare il servizio, ma il personale richiesto dalla direzione sanitaria non è arrivato in tempo per garantire l'apertura dell'unità operativa fissata per ieri. «I due tecnici di radiologia - chiarisce il direttore Giordano - potrebbero arrivare già domani

(oggi per chi legge) se il manager firmerà le disposizioni. Appena arriverà il personale, apriremo». I due tecnici di radiologia e gli infermieri richiesti avrebbero, in realtà, già ricevuto il nulla osta per il trasferimento dall'ospedale di Sarno, presidio dal quale giungeranno la prossima settimana anche due anestesisti per il secondo turno di rotazione e per effetto di nuovi provvedimenti di mobilità d'urgenza già predisposti dal direttore generale Antonio Squillante, atteso domani all'ospedale di Scafati per una prima visita al reparto di fisiopatologia respiratoria. L'apertura del reparto di terapia intensiva è ormai condizione necessaria per consentire il ricovero di pazienti gravi nel nuovo attrezzatissimo polo pneumologico ed il trasferimento di casi complessi dagli altri presidi del comprensorio. La gestione dei casi più gravi, nell'ambito delle patologie respiratorie, presuppone per legge la disponibilità 24 ore su 24 di un servizio di radiologia oltre che di un laboratorio di analisi, attività che attualmente l'ospedale di Scafati garantisce solo nell'arco della giornata, dalle 8 alle 20. Ogni giorno dagli altri presidi giungono al Mauro Scarlato richieste di trasferimento per pazienti acuti che il personale del polo pneumologico non può accordare proprio per l'impossibilità di assicurare l'appropriata assistenza a pazienti bisognosi di cure intensive e costanti. Le pressioni maggiori provengono dall'ospedale di Nocera Inferiore, che risulta più intasato rispetto a Sarno con un sovraccarico di pazienti per patologie respiratorie barellati nei corridoi dei reparti e con lunghe liste d'attesa nel pronto soccorso.

**Il summit**  
Domani il manager dell'Asl al polo d'eccellenza diretto da Polverino



La sanità L'ospedale di Scafati e in basso il pronto soccorso di Nocera

### I sindacati

## «Mai tante barelle nei corridoi dei reparti»

Sovrannumero di pazienti nei reparti, nuova richiesta d'aiuto dall'Umberto I. A farla è la Nursind, che si rivolge direttamente al manager dell'Asl, Antonio Squillante, per le problematiche legate a Pneumologia e Medicina: «Abbiamo visto - si legge - tanta

confusione regnare negli ospedali, mai abbiamo visto tante barelle sparse per i reparti, il sovraffollamento e la promiscuità delle stanze e la rassegnazione negli occhi di parenti e pazienti che pur di essere ricoverati,

accettano qualsiasi cosa. A Medicina ci sono 4 barelle e 10 appoggi distribuiti in 5 reparti differenti, con tutte le difficoltà diagnostiche e terapeutiche del caso. Le chiediamo di rivedere il caso di Pneumologia: in pochi giorni diverse persone sono state intubate e inviate alle rianimazioni di Sarno e Pagani, trasferimento non semplice da realizzarsi. Non riusciamo a capire cosa ci fa un reparto di emergenza in un ospedale riconvertito a lunga degenza».

**ni.sor.**

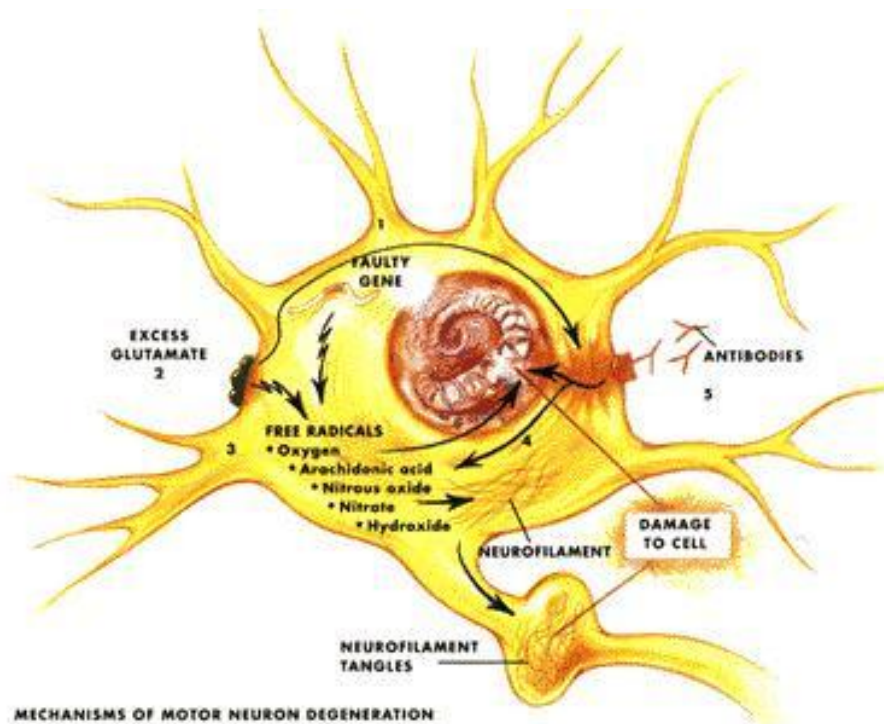


© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

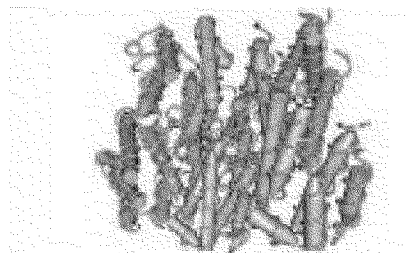
# Medicina News



## Cellule «modificate» contro i tumori

NADIA FERRIGO

■ Finora veniva utilizzata solo per la cura di alcune malattie genetiche rare. Ora un team dell'ospedale San Raffaele di Milano ha dimostrato che una terapia genica - basata sull'uso dell'interferone alpha, una molecola prodotta dall'organismo in risposta a infezioni - può funzionare anche nella lotta contro i tumori. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista «Science Translational Medicine». «Nelle malattie genetiche le cellule staminali madri di tutti gli elementi del sangue vengono corrette mediante l'introduzione del gene funzionante - spiega Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon e docente all'Università San Raffaele, che ha curato la ricerca con Roberta Mazzei, di recente trasferitasi all'Università del Queensland in Australia -. Noi, invece, abbiamo inserito nelle cellule staminali, con lo stesso metodo, un gene che svolge attività anti-tumorale». Per verificare l'efficacia della terapia è stato creato un topo «umanizzato» mediante il trapianto di cellule modificate per esprimere interferone, ricreando un sistema ematopoietico umano. L'uso clinico dell'interferone finora era stato limitato da una elevata tossicità, ma i ricercatori sono riusciti a rendere la cura «mirata» contro le cellule tumorali, così da assicurare che il gene si attivi solo in una specifica frazione di cellule del sangue: l'intuizione consiste proprio nell'aver scelto come veicolo cellulare dell'interferone una popolazione normalmente presente nel sangue a bassa frequenza, ma fortemente «arricchita» nei tumori. Così l'interferone si accumula solo nel tumore. Il prossimo passo sarà effettuare ulteriori studi: Obiettivo: valutare quali tipi di tumori meglio si adattino alla terapia.



Una molecola-chiave: l'interferone alpha

# Sette assi aiutano il cuore

Ma pochi possono vantarli tutti. Troppi errori, dalla dieta all'esercizio fisico

**Francesco Landi**  
**Geriatra**

**RUOLO:** È PROFESSORE ALL'UNIVERSITÀ CATTOLICA DI ROMA E RESPONSABILE DELL'UNITÀ DI RIABILITAZIONE GERIATRICA DEL POLICLINICO GEMELLI DI ROMA



VALENTINA ARCOVIO

**E**ccoli, i sette assi salva-cuore: 1. regolare attività fisica, 2. alimentazione corretta, 3. niente fumo, 4. colesterolo sotto controllo, 5. pressione del sangue nella norma, 6. glicemia «standard» e 7. indice di massa corporea che non «sfori» dai parametri. Sono loro i fattori protettivi per la salute cardiovascolare, ma solo pochi italiani possono vantare l'«en plein».

Secondo uno studio dei geriatri dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma, in media, gli italiani presentano solo quattro dei sette fattori «protettivi» e appena due su 100 li hanno tutti e sette. Al contrario un individuo su 10 ne presenta meno di tre.

I «determinanti di salute cardiovascolare» indicano l'assenza di ciò che sono noti come «fattori di rischio»: l'espressione è stata introdotta dall'American Heart Association e individua i sette fattori ideali per una buona salute cardiovascolare (che comprendono stili di vita e parametri biologici), il rispetto dei quali, negli Usa, abbatte in modo significativo il rischio di «eventi» quali infarto del miocardio e ictus. «La ricerca, pubblicata sullo European journal of public health - spie-

ga Francesco Landi, del Dipartimento di geriatria, neuroscienze e ortopedia del Policlinico Gemelli - analizza i dati raccolti nell'ambito della campagna di prevenzione «Controlla il tuo colesterolo», che aveva come obiettivo quello di favorire l'incontro tra i medici e persone intercettate nel corso delle normali attività quotidiane e non in una struttura medica».

I dati, infatti, sono stati raccolti nei centri commerciali di sette città del Centro-Nord. Attraverso un questionario sulle abitudini di vita e la misurazione di alcuni parametri vitali ed ematochimici è stato possibile compilare per ciascuno dei 1110 partecipanti una carta del rischio cardiovascolare.

«Il campione, costituito per il 56% da donne, aveva - continua Landi - un'età media pari a 56 anni. Il questionario ha fornito le informazioni necessarie per valutare l'attività fisica, il rispetto di una dieta adeguata e l'abitudine al fumo». Inoltre è stata eseguita la misurazione della pressione arteriosa, dell'indice di massa corporea (il Bmi), della glicemia e del colesterolo (questi ultimi con l'analisi di una goccia di sangue capillare prelevata dal dito).

La presenza di valori glicemici accettabili è risultato il parametro ottimale più diffuso nel campione coinvolto nello studio (96%). Tuttavia, secondo i medici, bisogna tenere presente che l'incidenza del diabete aumenta esponenzialmente con l'avanzare dell'età e l'età media del campione era abbastanza giovane. A seguire, l'astensione dal fumo e il rispetto di una dieta che tiene conto di una regolare assunzione di frutta e verdura sono risultati gli stili di vita maggiormente seguiti (rispettivamente nell'84% e nel 76% dei

casi). La stessa cosa, però, non si può dire del rispetto di una regolare attività fisica: gli italiani si sono dimostrati alquanto pigri. E, infatti, solo uno su due dichiara di praticare attività fisica almeno due volte la settimana, con una preoccupante prevalenza di sedentari tra i giovani.

Allo stesso modo una persona su due è in sovrappeso o obesa. Ma il dato più eclatante riguarda la pressione arteriosa e il colesterolo: solo tre persone su 10 presentavano valori di colesterolo ritenuti normali e due persone su 10 valori pressori adeguati. Si tratta dei due fattori di rischio «più facilmente individuabili e aggravidabili attraverso la correzione degli stili di vita e i trattamenti farmacologici che sono risultati trascurati e spesso misconosciuti», sottolinea Landi. Questo dato non è dei più confortanti, ma sottolinea come vi sia un ampio margine di miglioramento.

Allo stesso modo l'elevata prevalenza nelle fasce più giovani di sedentari e fumatori e la scarsa attenzione per le abitudini alimentari costituisce un ulteriore d'allarme. Lo studio è chiaro: in Italia siamo lontani dagli standard suggeriti per il controllo e la prevenzione del rischio cardiovascolare. Proprio come accade negli Usa. Ma per invecchiare meglio e in salute gli esperti invitano a modificare le proprie «carte», cercando di accumulare più assi salva-cuore possibili.

L'indicazione arriva dagli Usa ma l'Italia si stava già attrezzando: prescrivere assieme ai farmaci un'attività fisica costante che riduce il rischio di avere oltre 40 diverse malattie, dal diabete all'osteoporosi. Il fitness anche come sostegno anti-cancro

# Lo sport come una medicina

## LA PREVENZIONE

Il medico sulla ricetta scrive: 150 minuti a settimana di attività sportiva, da suddividere in 30 minuti al giorno per cinque giorni. Nel caso si debba dimagrire i minuti devono raddoppiare, quindi arrivare a 300. Indicazioni come una terapia farmacologica. Una terapia che, se fatta con i tempi e i modi giusti, può riuscire a prevenire oltre 40 malattie croniche. Tra queste, il diabete, il cancro, l'ipertensione, l'obesità, l'ansia, la depressione, l'osteoporosi.

È lungo e dettagliato l'elenco stilato dall'*American college of sport medicine* che ha deciso di battezzare il 2014 come "Anno della rivoluzione del fitness". Scarpe da ginnastica e tuta, le medicine più potenti. Indicazioni per i più pigri: iniziare camminando per avvicinarsi, poi, piano piano agli esercizi aerobici, lo stretching e il rafforzamento dei muscoli. E il lavoro dell'*American college* è già diventato un tormentone. "Ogni corpo cammini!"

([www.everybodywalk.org](http://www.everybodywalk.org)) è il monito che dovrebbe guidare sani e meno sani.

Bastano, secondo gli americani, dieci minuti al giorno di camminata veloce per dare una mano al cervello (diminuiscono stress, tensioni e nervosismo), trenta per dimezzare il rischio di influenza e raffreddore e migliorare la macchina del cuore: mezz'ora rafforza le gambe e aumenta l'equilibrio.

## L'ATTIVITÀ CEREBRALE

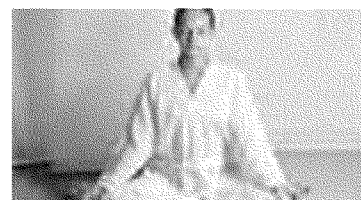
L'America corre verso la sovrapposizione, come cura, dei medicinali e degli esercizi fisici ma anche l'Europa comincia ad attrezzarsi. «La prescrizione dell'attività fisica deve essere considerata al pari di un farmaco e diventare uno stile di vita a tutti gli effetti». È il messaggio che, in autunno, è uscito dal Congresso europeo di medicina dello sport che si è svolto a Strasburgo. «I dati - spiega Sergio Pecorelli presidente dell'Agenzia italiana del farmaco e di *Healthy Foundation* che ha partecipato all'incontro - dimostrano che l'attività motoria quotidiana

e continuativa a tutte le età permette non solo di conservare o di acquisire una buona forma fisica, ma soprattutto di mantenere una buona attività cerebrale. Da noi la situazione è critica. Un italiano su tre tra i 18 e i 69 anni è totalmente sedentario».

Proprio i medici di base di Strasburgo, un anno fa, hanno fatto da apripista annunciando il progetto "Lo sport come ricetta per la salute": incoraggiare i pazienti ad andare in bicicletta come medicina. Ora i primi risultati anche se il 75% dei pazienti ha confessato di non fare attività sportiva. Quelli che hanno cominciato a pedalare, secondo i medici francesi, dicono di sentirsi meglio, di aver perso peso e preso meno farmaci.

**SOLI 10 MINUTI  
DI CAMMINATA VELOCE  
FANNO DIMINUIRE  
ANSIA E TENSIONI  
IN FRANCIA SI PENSA  
AL RIMBORSO**

## Alternative



## La meditazione meglio del placebo

► Mezz'ora di meditazione al giorno aiuta a combattere ansia e depressione, con un effetto che è superiore a quello dato da un placebo e in alcuni casi comparabile a quello dei farmaci antidepressivi. Lo rivela uno studio di revisione di 47 sperimentazioni cliniche su un totale di oltre 3500 individui condotto da Madhav Goyal della Johns Hopkins University School of Medicine e pubblicato sulla rivista *Jama Internal Medicine*.

Pierpaolo De Feo, associato di Endocrinologia all'università di Perugia della Società italiana di diabetologia spiega che «una regolare attività fisica comporta una riduzione del 50-60% del rischio di comparsa di diabete in persone con alto rischio, cioè in quelle che già presentano un'alterazione dell'intolleranza ai carboidrati».

## MENO ANSIA

Sport anche come sostegno anti-cancro. Non solo prevenzione. Ci sono le prove, uno studio è stato pubblicato sull'*American journal of physical medicine rehabilitation* firmato da ricercatrici della Medical School di Harvard, sull'utilità della "pre-riabilitazione". Che vuol dire iniziare con esercizi fisici prima delle cure stesse. Ne è certo Paolo Marchetti, direttore del dipartimento Oncologia al Sant'Andrea di Roma secondo il quale «l'esercizio fisico contrasta quel senso di stanchezza conseguente a molte terapie, riduce l'ansia e allevia i problemi psicologici».

In Francia, dopo l'esempio di Strasburgo, la proposta dei medici di famiglia di prescrivere lo sport e di farlo rimborsare dalla previdenza sociale come, appunto, se fosse un farmaco. Progetto che, basandosi sui benefici ormai riconosciuti dell'attività sportiva sulla salute, si vuole essenzialmente preventiva in un paese tra i primi in Europa per il consumo di farmaci.

«Stiamo lavorando anche noi alla proposta senza pensare al rimborso perché non sarebbe possibile - spiega Claudio Cricelli presidente della Società italiana di medicina generale. Pensiamo a una patologia per renderci conto di quale sarebbe l'impatto sulla salute generale. La sola ipertensione da noi è responsabile di circa 240.000 morti l'anno, del 47% delle cardiopatie ischemiche e del 54% degli ictus cerebrali». I francesi, dunque, sono pronti. Gli italiani stanno mettendo a punto la strategia. E gli americani hanno già pronto il quadro terapeutico a base di sport. La quantità, il tempo e la frequenza. Come una pillola.

Carla Massi

## I dati



## Italiani sedentari l'età critica: 50-69

### L'INDAGINE

**I**taliani sempre più pigri e sedentari. Uno su tre non fa sport. Neppure una corsa nel parco o una camminata a passo svelto. Le donne sono ancora più pigre rispetto agli uomini, 32% contro il 28%. La fascia di età critica in cui si è portati a fermarsi, secondo dati dell'Istituto superiore di sanità, è quella che va dai 50 ai 69 anni, intervallo in cui è collocato il 33% dei sedentari. Secondo un'indagine di Eurobarometro su sport e attività fisica nella Ue l'Italia è il fanalino di coda insieme a Bulgaria e Grecia. La percentuale di europei che dichiara di praticare uno sport almeno una volta alla settimana è pari al 40%, ma quelli che affermano di praticare una qualche forma di attività sportiva almeno una volta alla settimana è molto più alta (65%).

