



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## CALDORO: NO ALLA SCURE SUI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

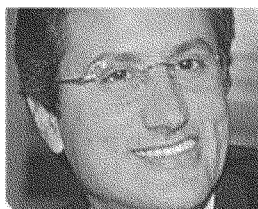
**Quella che inizia** è una settimana incandescente alla Camera e al Senato. A questo punto l'audizione del ministro Lorenzin alle Commissioni riunite Affari Sociali e Bilancio di Montecitorio diventa molto importante e si svolgerà domani mercoledì, il giorno dopo il varo della legge di stabilità. Fari puntati sulla sostenibilità del Ssn.

A Palazzo Madama la Commissione Sanità, all'interno dell'Ufficio di presidenza, inizia una serie di audizioni sugli Opg e sulla medicina penitenziaria. Mercoledì è prevista un'audizione anche per l'Aifa sui provvedimenti a tutela della salute pubblica.

Sui tagli al Fondo sanitario nazionale il presidente della Regione **Stefano Caldoro**, volato ieri a Roma per partecipare e un confronto tra i governatori delle Regioni - ribadisce un secco no a ogni ipo-

tesi di taglio sulla torta dei finanziamenti che compongono il fondo sanitario nazionale. Per la Campania si tratterebbe di lasciare nel piatto circa 350 milioni di euro su un fondo regionale che nel 2013 ammonta a circa 9,6 miliardi di euro. "Fra le Regioni c'è piena sintonia - sottolinea Caldoro - non sono sostenibili tagli alla sanità.

E' seriamente in discussione il diritto alla salute. La Campania in particolare non si può permettere ulteriori riduzioni dei trasferimenti: siamo la regione più penalizzata dalla ripartizione del fondo sanitario in virtù di regole anacronistiche che non hanno riscontro in nessun Paese occidentale". Caldoro fa riferimento al fatto che la quota di finanziamento e l'assegnazione del riparto del fondo nazionale avviene attraverso il criterio della correzione per anzianità.



**Stefano Caldoro**

# Riabilitazione: nel piatto 20 milioni C'è l'ossigeno, il malato resta grave

Di **ETTORE MAUTONE**

**Riabilitazione** la Regione tira fuori in extramis 20 mln di extra-budget per il settore sufficienti a guadagnare 20 giorni di attività. Ma i nodi restano e la programmazione e i contratti con le Asl sono al palo. Un autunno caldo per la Riabilitazione e la Specialistica ambulatoriale in Campania: restano in piedi la dichiarazione dello stato di crisi, l'avvio delle procedure di licenziamento per circa mille addetti e l'annuncio della chiusura delle attività a partire da novembre per centri di riabilitazione e Rsa in convenzione che hanno dato la scossa all'ente di Palazzo Santa Lucia.

## **Extra-budget**

La struttura commissariale, nella notte tra venerdì 11 e sabato 12 ottobre, ha raschiato il fondo del barile e messo nel piatto 20 milioni di euro di extra budget per allargare la coperta delle prestazioni e allungare l'assistenza di un altro mese scarso. Ma i nodi della programmazione restano tutti al pettine. Obiettivo tentare di chiudere con i contratti e i tet-

ti di spesa un difficile 2013. In particolare circa 17 milioni sono attribuiti al settore della Riabilitazione dell'handicap e circa 3 milioni ad Rsa e Hospice.

"Pannicelli caldi" secondo il fronte delle associazioni di categoria ormai decise a porre la questione sul piano della correttezza della programmazione piuttosto che su quello della mera contabilità finanziaria. Il nodo risale allo scorso agosto, quando la Regione, prima dalla pausa estiva, ha varato un decreto, il n. 86, che ha

praticamente riadottato, in proroga per il 2013, lo stesso monte finanziario del 2012 per riabilitazione ed Fkt (circa 273 mln di euro) cambiando però in corsa le regole del gioco. Ossia freno tirato alla concordata osmosi tra le prestazioni di Riabilitazione dell'handicap e di Terapia fisica ed Fkt (che da sole vale un taglio di 22 milioni di euro) e via libera

all'adeguamento delle tariffe riviste al rialzo dopo il riconoscimento del Consiglio di Stato ad una battaglia legale durata quasi due lustri. Tuttavia aumentare le tariffe e lasciare inalterato il budget e il volume delle prestazioni da erogare contrattualmente si traduce in un sol colpo in una ulteriore scure di 35 milioni di euro. In percentuale il taglio alla torta dei finanziamenti per la branca di circa il 16 per cento. Il tutto, unito alla divaricazione dei pagamenti tra Asl e Comuni (che non pagano da un anno e mezzo), mette letteralmente in ginocchio le Rsa e i Centri diurni che da maggio 2012 subiscono una decurtazione del fatturato solvibile nell'ordine del 30-50 per cento. Il nodo sarà affrontato martedì 15 ottobre in una seduta congiunta delle commissioni regionali Bilancio, Sanità e Politiche sociali.

### **Comuni insolventi**

Se a questo si aggiunge la divaricazione dei pagamenti tra Asl e Comuni per la remunerazione delle attività di Hospice e Rsa, solvibili solo per la parte sanitaria, si comprende che la crisi del

settore è questa volta nel oltre la soglia di tollerabilità. Da qui alla dichiarazione dello stato di crisi di circa 1500 strutture il passo è breve. E dunque nonostante l'iniezione del 20 milioni di euro tra un mese il bubbone è pronto a ripresentarsi con la richiesta dei centri erogatori, alle Asl competenti, dell'adozione di una procedura immediata di dimissione protetta per i pazienti in cura.

### **Assistenza a rischio**

Tutto ciò in un settore che al 95 per cento è gestito dal privato convenzionato. Il non trascurabile effetto collaterale sarà l'ulteriore contrazione dei livelli occupazionali. Una situazione che unisce in unico fronte una decina di associazioni di categoria, segnatamente Aias, Aiop, Anffas, Anisap, Aris, Aspat, Confapi Sanità, Federlab Riab, Foai Campania e Rete Solidale. Una situazione esplosiva su cui la struttura commissariale, come punto di massima mediazione, mette nel piatto una manciata di milioni laddove, invece, il nodo riguarda la programmazione. La macroarea della riabilitazione è già stata ridimensionata in Campania dai provvedimenti del Piano di rientro a partire dal 2008 (con tagli

del 20 per cento per le attività riabilitative e di circa il 55 per cento per il settore dell'Fkt). Impossibile garantire la continuità assistenziale (che invece viene richiesta obbligatoriamente nello schema di accordo contrattuale allegato al suddetto decreto) a fasce di utenti caratterizzati da gravi disabilità e fruitrici di prestazioni rientranti pienamente nei Livelli essenziali di assisten-

za. Restano al palo anche i contratti tra le Asl e le aziende erogatrici mai siglati nel 2013. Il che complica non poco anche la partita della Regione al tavolo ministeriale sui Lea e sulla verifica degli adempimenti ai fini del piano di rientro dal deficit.

### **Programmazione al palo**

Ad andare in malora è il principio della programmazione l'anno pre-

cedente per quello successivo. Che senso ha, infatti, sottoscrivere contratti a fine anno quando l'attività assistenziale è stata per gran parte già espletata e presta il fianco a impugnative e ricorsi giudiziari come da consolidata giurisprudenza? ●●●

**Mario Morlacco**



**Raffaele Calabrò**



## Specialistica e laboratori Avviati i licenziamenti

### Riabilitazione e specialistica

**ambulatoriale:** programmazione al palo. Se Sparta piange (la Riabilitazione), Atene non ride (laboratori e gabinetti specialistici). Qui i sindacati hanno avviato le procedure di prelicenziamento per circa mille operatori. Anche qui la coperta delle prestazioni in convenzione concordate contrattualmente con le Asl è corta e il budget segna rosso fisso. In pratica Tac, risonanze magnetiche, analisi di laboratorio, visite specialistiche e prestazioni diabetologiche già dai prossimi giorni saranno a carico delle tasche dei cittadini. La spia del budget annualmente assegnato per contratto alle strutture sanitarie private lampeggia. Il carburante, a tre mesi dalla chiusura, è in via di esaurimento avendo raggiunto e superato il 90 per cento delle risorse disponibili. Con l'eccezione della radioterapia (che grazie a un extra budget è assicurata fino al 31 dicembre) a partire da metà ottobre (in alcuni casi anche prima) scatterà l'assistenza indiretta. Ovvero chi si rivolgerà alle strutture accreditate (ex convenzionati) che operano in nome e per conto del

servizio sanitario dovrà mettere mano al portafogli per pagare la prestazione. A meno che la Regione non intervenga con una integrazione del budget (necessari circa 40 milioni di euro) allo stato molto poco probabile viste le difficoltà di cassa di Palazzo Santa Lucia. Anche qui i nodi non riguardano solo le risorse ma anche la programmazione. Infatti, tra una vertenza e l'altra su tariffe e tetti di spesa, siamo arrivati a ottobre senza che sia stato ancora definito il limite delle risorse disponibili. Il nodo da sciogliere è la programmazione del fabbisogno l'anno precedente per quello successivo. Le sofferenze maggiori si registrano nelle Asl di più grosse dimensioni, segnatamente Napoli 1 centro, Salerno e Caserta. Prendiamo Napoli 1 centro: i dati di produzione a carico del Servizio sanitario regionale, rilevati al 30 luglio del 2013 e la data prevedibile di raggiungimento del 100 per cento di consumo del limite di spesa. ●●●



# Sanità, tagli in vista Oggi la verità in Cdm La Campania rischia

**Nessuna certezza** sui tagli per la Sanità nella legge di Stabilità che il Consiglio dei ministeri partorisce oggi. Tra annunci e smentite monta l'allarme sui nuovi tagli al servizio sanitario nazionale che potrebbero essere nell'ordine dei 3 o 3,5 miliardi di euro. Per la Campania un salasso che vale il 10 per cento della cifra. Circa 300 milioni di euro. Il giallo sui tagli alla sanità potrà essere sciolto solo domani. Nella peggiore delle ipotesi circolate in questi ultimi giorni entro il 2015 si raggiungerebbe il tetto di 5 mld di cui 3,5 miliardi per il solo 2014 a cui si aggiungerebbe un'ulteriore taglio di 1,5 mld nel 2015. Il premier **Enrico Letta** rassicura ma non dà certezze. La Sanità, secondo le ultime dichiarazioni ufficiali - sarebbe stata risparmiata da nuovi interventi. In ogni caso il testo che entrerà in Consiglio dei ministri poi dovrà passare il vaglio del Parlamento. Ma se il decreto conterrà tagli difficilmente potranno poi essere eliminati in toto nel testo definitivo. Quel che è certo è che il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, è preoccupata. Dai ministri dello Sviluppo Economico, **Flavio Zanonato**, e per i Rapporti con il

Parlamento, **Dario Franceschini**, non arriva nessuna decisa smentita sui tagli alla sanità.

## **Il Patto per la salute**

Il tutto va condito con la discussione aperta, in Conferenza Stato-Regioni- sul Patto per la

Salute. "Di tagli alla Sanità non ne ho mai sentito parlare - si affretta a dire il ministro dello Sviluppo Flavio Zanonato - è una voce in capo alle Regioni. Mi sembrerebbe una misura inaccettabile perché la Sanità incide soprattutto nella parte più debole della popolazione". Più cauto Franceschini che fa capire che la scelta politica sarà definita nelle prossime ore. La speranza è che se tagli saranno non si applicheranno in maniera lineare su tutta la popolazione ma si individuino un criterio che salvaguardi gli indigenti e la popolazione più fragile. E nuovi ticket dovrebbero essere scartati a priori.

## **I lavori di Camera e Senato**

Rispetto alla prossima Legge di Stabilità il presidente della Conferenza Stato-Enti locali **Vasco Errani** ricorda che le Regioni partono da un taglio del 43 per cento, dal 2010 al 2013, delle risorse di competenza e sulla sanità poi c'è un taglio che, nell'ultimo quadriennio, pesa per oltre 31 miliardi. Su questo fronte c'è bisogno, ad esempio, di chiarezza definitiva rispetto all'impegno, assunto dal Governo, di garantire i 2 miliardi necessari per la copertura ticket del 2013, considerando questi 2 miliardi come aggiuntivi rispetto al previsto fondo sanitario, a partire dal 2014, in un quadro certo di programmazione quadriennale.

*(altro servizio a pagina 9)*



**Flavio Zanonato**

**Regione** Da una parte Schiano, Baldi e Fortunato, dall'altra il gruppo dei salernitani. E c'è il rischio che Roma possa tagliare ancora

## Sanità, scontro in Assise aspettando le nomine

**NAPOLI (mb)** - Il confronto almeno ha prodotto un risultato, ovvero lo stanziamento di 20 milioni extra budget per riabilitazione e l'attività socio sanitaria in Campania. Ma le polemiche in Regione sono lontane dall'essere placate. Così si è creata una vera e propria spaccatura tra i consiglieri regionali di maggioranza.

Da una parte **Michele Schiano di Visconti** (Pdl), **Giovanni Baldi** (Pdl) e **Giovanni Fortunato** (Gruppo Caldoro

Presidente), dall'altra i consiglieri salernitani che attendono una nomina che non accenna ad arrivare. *"L'incontro col presidente Caldoro - hanno poi spiegato i consiglieri Schiano, Baldi e Fortunato - è stato soddisfacente. C'è impegno alla nomina entro fine mese del nuovo manager dell'Azienda Ospedaliera di Salerno che consentirà il via libera all'Atto Aziendale, alla razionalizzazione dei servizi e delle prestazioni e al rilancio dell'emergenza-urgenza"*. Il tema del

confronto, che si è tenuto a Napoli, tra i consiglieri regionali della provincia di Salerno ed il governatore **Stefano Caldoro**, era sulla questione della sanità salernitana. Gli esponenti salernitani dell'opposizione **Gennaro Mucciolo**, **Anna Petrone**, **Donato Pica**, **Antonio Valiante** e **Gianfranco Valiante** hanno diffuso una nota critica molto dura sull'operato della Regione Campania, lamentando *"un concreto svuotamento del fondamentale ruolo di pro-*

*grammazione del Consiglio regionale e l'assenza di ogni interlocuzione istituzionale hanno connotato la gestione commissariale della sanità, con provvedimenti, come quelli della chiusura degli ospedali a grave rischio per la tutela della salute"*.

Anche l'auspicato sblocco del turn-over, peraltro non imminente, servirà soltanto parzialmente a coprire *"le gravi carenze odierne che richiederebbero anche immediati provvedimenti di recluta-*

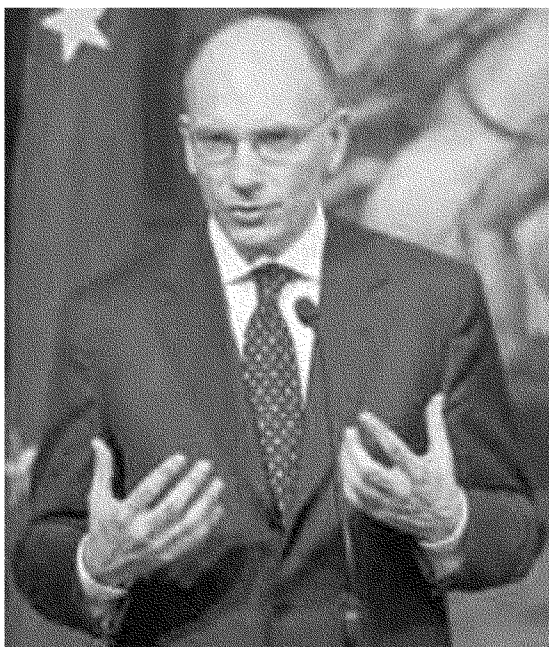
*mento o di mobilità temporanei come avvenuto con autorizzazione regionale per l'ospedale Cardarelli di Napoli"*. Mentre la sfida del consiglio si sposta sulla sanità regionale, non arrivano buone notizie da Roma, dove si parla di tagliare ancora. Al tavolo della conferenza delle Regioni il Governatore dice di essersi fortemente opposto, facendo fronte comune con i colleghi. *"Fra le Regioni c'è piena sintonia e comune certezza: Non sono sostenibili tagli alla sanità"*. Per il governatore non solo *"è seriamente in discussione il diritto alla salute"*, ma la Campania, in particolare, non si può permettere ulteriori riduzioni dei trasferimenti. *"Stiamo la regione più penalizzata dalla ripartizione del fondo sanitario - ricorda Caldoro - in virtù di regole anacronistiche che non hanno riscontro in nessun Paese occidentale. E' opportuno che il Governo tenga conto di questo"*.

# È scontro sulla Sanità Letta alla prova di forza

## Tagli, Lorenzin spalleggiata dai governatori

**Alberto Gentili**

ROMA. C'è il Pdl che strepita contro i tagli. Il Pd che per una volta si associa agli alleati-rivali. Ci sono i sindacati e la Confindustria con l'artiglieria già puntata su palazzo Chigi. E c'è la Commissione europea che attende, un po' come Cenerentola, la mezzanotte di oggi per ricevere via mail la legge di stabilità. E guai a ritardare. Ma Enrico Letta, con la sponda di Giorgio Napolitano e del ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni, mai come in queste ore è determinato a respingere quelli che chiama «aut aut, ultimatum e ricatti». Non solo per una questione politica e di metodo: «Sotto ricatto si governa male, si rischia di fare scelte inopportune e non utili all'interesse generale». Ma anche perché per il premier questa «è la partita della vita», per usare una definizione di un suo collaboratore.



**L'incontro** Enrico Letta riceve la comunità ebraica di Roma e a margine illustra per grandi linee la legge di stabilità

«Siamo consapevoli che sulla legge di stabilità ci giochiamo molto, se non addirittura tutto», dicono a palazzo Chigi. Da come verrà scritta la legge di bilancio, infatti, dipende l'aggancio della ripresa economica che comincia ad affacciarsi. Alla legge di stabilità è «legata la vita del governo». E al successo, o all'insuccesso, del provvedimento economico, dipende perfino «il futuro politico di Letta».

Le insidie sono tante. A cominciare da Matteo Renzi. Il segretario in pectore del Pd non fa che ripetere, con un atteggiamento «distante» poco gradito al premier, che valuterà «il governo non sulle parole, ma su quello che farà». Ed la legge di stabilità è, per eccellenza, il «terreno del fare». Se il premier dovesse fare ci-

lecca, se non riuscisse ad agganciare la ripresa, se il taglio del costo del lavoro dovesse risultare «poco incisivo e poco percettibile» e dunque non avvenisse l'attesa ripresa dei consumi, se i tagli alle spese pubbliche dovessero rivelarsi eccessivi ed eccessivamente dannosi nella parte che riguardano i servizi ai cittadini, Renzi potrebbe essere tentato di accelerare la sua scalata a palazzo Chigi.

C'è poi Angelino Alfano. Il segretario del Pdl, per provare a vincere la guerra contro i lealisti e lo stesso Berlusconi, anche ieri ha ripetuto che non vuole nuove tasse. «I miei mi metterebbero subito in croce e perderei di credibilità», ha spiegato, trovando la comprensione di Letta. Da qui la disperata ricerca di fondi a colpi di forbici da parte di

**Le insidie  
Il pressing  
di Renzi  
il protagonismo  
di Alfano  
e dei ministri Pdl  
tra gli ostacoli  
da superare**

Saccomanni. Da qui, però, anche la reazione dei ministri, a cominciare da quello della Salute. Beatrice Lorenzin non si è accontentata di strepitare e di annunciare il fallimento della Sanità pubblica se venissero confermate le voci sui tagli. Ha passato la giornata al telefono cercando sostegno. Tant'è, che contro la riduzione delle spese della Sanità si sono schierati esponenti di un po' tutti i partiti. Lorenzin, in più, ha stretto un patto con Vasco Errani, il presidente delle Regioni. Insieme hanno chiesto a Letta di lasciare a loro la spendingreview: «Noi sappiamo dove tagliare senza fare danni».

Anche il Pd si è fatto sentire. Non a caso nel provvedimento che prenderà vita questa sera ci sono misure per gli esodati, aiuti a non autosufficienti, la social card e il finanziamento della Cassa integrazione. Più un allentamento del patto di stabilità interno a favore dei Comuni virtuosi.

«Ma è una corsa disperata, abbiamo perso almeno due settimane a causa delle beghe giudiziarie di Berlusconi», confidano a palazzo Chigi. E proprio perché è stato fatto tutto di corsa, Letta è determinato a concedere ampi margini di intervento al Parlamento. Alla solita condizione: «Accetteremo modifiche, ma a saldi invariati. Per nessuna ragione accetterò che aumenti il deficit». «Molte misure verranno lasciate aperte e saranno le Camere poi a definire nel dettaglio interventi e coperture», spiegano a palazzo Chigi, «tutti i nodi non si possono sciogliere in tempo utile». Alla mezzanotte Bruxelles attende la mail con il testo della legge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sanità, scontro su 4 miliardi di tagli

►Alta tensione nella maggioranza sulle anticipazioni della manovra Franceschini: voci infondate. Ma Lorenzin: a rischio ospedali e farmaci  
►Altolà di Epifani: allentare il patto di stabilità e aiutare la crescita E anche Casini: al fianco del ministro della Salute contro la stretta

### LA POLEMICA

ROMA Secondo indiscrezioni circolate alla vigilia del Consiglio dei ministri che oggi pomeriggio varerà la legge di stabilità contenente la manovra economica del governo, i tagli alla spesa per la sanità ammonterebbero ad oltre quattro miliardi di euro in tre anni. Ne sarebbero bastati molto meno per far salire la tensione tra le file della maggioranza e determinare la sollevazione che c'è stata tra presidenti di Regione, che hanno tenuto una Conferenza straordinaria, sindaci ed esponenti di partito. Di fronte alle voci che quantificavano anche le scadenze temporali della sforbiata (1 miliardo nel 2014; 1,5 nel 2015 e 1,6 nel 2016) il governo ha cercato di disinnescare l'allarme smentendo le indiscrezioni. Il ministro Franceschini ha parlato di «anticipazioni quasi sempre infondate, che di solito circolano nelle ore che precedono il varo della manovra. Il lavoro del governo - ha riferito il responsabile dei Rapporti con il Parlamento - è ancora in corso. Per una corretta informazione non c'è molto da aspettare: fino all'approvazione della legge di stabilità». Ulteriori rassicurazioni sono venute dal ministro degli Affari regionali Delrio che, lasciando ieri sera palazzo Chigi, ha detto: «Stiamo lavorando per evitare tagli alla Sanità e agli enti locali». Ma a tradire una sensibile preoccupazione è sembrata essere, all'interno dell'esecutivo, la stessa titolare della Salute, Beatrice Lorenzin: «Ho detto con grande chiarezza - ha affermato la ministra - che il Servizio sanitario nazionale non può sopportare i tagli di cui si legge nei giornali, da 1,5 a 3 miliardi. Ma che, per ora, - ha aggiunto - rimangono solo rumors negli scantinati del ministero dell'Economia. La sanità - ha ricordato Lorenzin - ha subito tagli per 22 miliardi negli ultimi anni. Così ospedali e farmaci finiscono a rischio». Al ministro della Salute arriva il sostegno anche di Pier Ferdinando Casini che, nel corso di una visita a un ospedale napoletano, afferma di «stare al fianco della Lorenzin per dire no ai tagli. La sanità è un bene che va tutelato».

Un secco alt alla decurtazione della spesa sanitaria viene da Guglielmo Epifani, che oggi dal Consiglio dei ministri si aspetta «un segnale di inversione che chiuda la stagione dei tagli continui alla sanità». Il segretario del Pd chiede piuttosto al governo «l'allentamento del patto di stabilità per dare una spinta alla crescita». Allarme anche da parte del presidente della commissione Sanità della Camera Pierpaolo Vargiu, di Scelta civica, per il quale «nuovi tagli alla spesa del settore rischiano di decretare la fine del Sistema sanitario nazionale».

### ALLARME DELLE REGIONI

A non volersi fasciare la testa in anticipo sembra essere il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, che premessa «l'impossibilità di altri tagli», dice di credere alla parola dell'esecutivo, in base alla quale «il Fondo sanitario 2014 dovrà passare dai 107,9 a 109,9 miliardi perché c'è l'impegno ad aggiungere

2 miliardi per il 2014 per evitare l'introduzione dei ticket». A «rabbrivire alla sola idea che la sanità venga ulteriormente tagliata» è il presidente della Lombardia, Roberto Maroni, mentre quello della Puglia, Nichi Vendola, vede nella resistenza a nuovi tagli «la linea del Piave tra la vita e la morte». Protestano anche i sindaci che col vicepresidente dell'Anci, Alessandro Cattaneo, chiedono al governo di poter dare il benvenuto, «assieme allo stop ai tagli, all'annunciato allentamento del patto di stabilità».

Intanto, Mario Monti scrive a Letta per condizionare la continuità della presenza di Scelta Civica nella maggioranza alla stipula di un «patto di coalizione e di legislatura» fondato sul risanamento dei conti pubblici e su riforme come «l'urgentissima abolizione delle Province», la nuova legge elettorale e quella di una nuova legislazione sul lavoro.

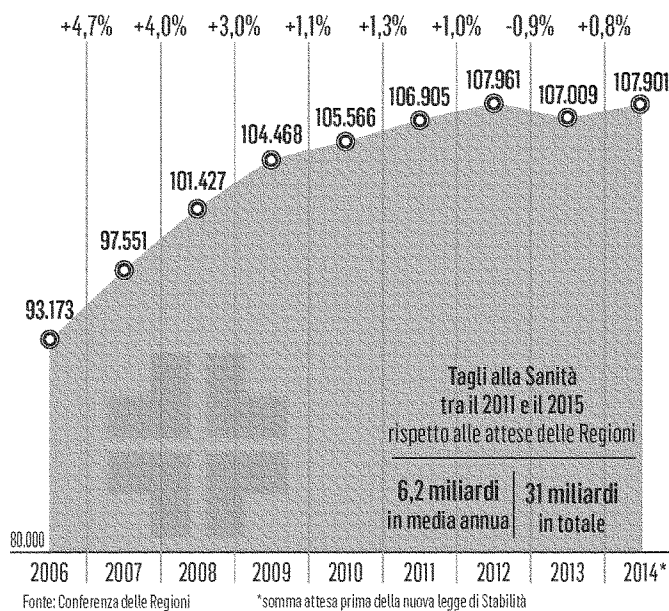
Mario Stanganelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MONTI SCRIVE AL PREMIER: SUBITO UN CONTRATTO DI COALIZIONE O SCELTA CIVICA NON CI STA PIU**

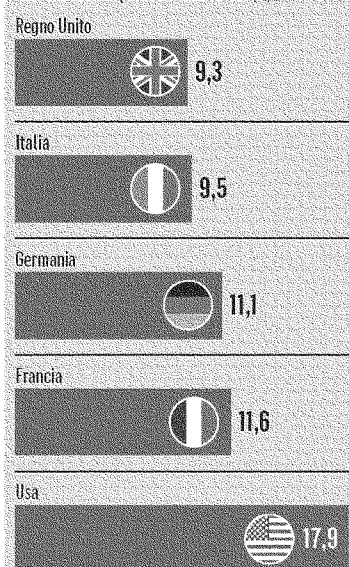
### Il costo della sanità

Finanziamenti pubblici al Servizio sanitario nazionale  
Andamento in milioni di euro



### IL CONFRONTO

Incidenza della spesa sanitaria sul Pil (%)



Fonte: Banca Mondiale 2011

ANSA centimetri

Braccio di ferro nel governo sui quattro miliardi di riduzione delle spese. Più tasse sul risparmio, l'aliquota sulle rendite aumenta dal 20 al 22%

# Sanità e regioni, arriva la stangata

*Oggi la legge di stabilità: mini-taglio al cuneo fiscale. Letta: 3 anni di certezze*

ROMA — La legge di stabilità che verrà licenziata oggi dal Consiglio dei ministri conterrà una stangata per i cittadini. Sono infatti previsti tagli alla sanità (circa 4 miliardi) e alle Regioni. Tra i provvedimenti che dovrebbero essere approvati anche un mini-taglio al cuneo fiscale mentre è allo studio l'aumento dal 20 al 22 per cento dell'aliquota sulle rendite finanziarie. E se il premier Enrico Letta ieri diceva che in questo modo verranno garantite certezze per i prossimi tre anni, la manovra continua a suscitare malumori nella maggioranza.

TENSIONE Tagli pesanti per il settore, oltre 2 miliardi e mezzo in tre anni. Il Governo: aspettate il documento definitivo

## Legge di stabilità, nodo-sanità

di Gianluca Pettinato

**ROMA.** È scontro sulla Legge di stabilità che oggi approda in Consiglio dei ministri. Il nodo è quello dei tagli alla sanità. Malgrado i tentativi da parte del Governo di gettare acqua sul fuoco, con l'invito a non dare retta alle indiscrezioni e ad attendere le risultanze della riunione del Cdm in programma per le 18 di oggi, i tagli per il settore si prospettano pesanti: più di due miliardi e mezzo di euro nei prossimi tre anni. Ma l'Esecutivo è tranquillo, tanto che alla vigilia della riunione il premier Enrico Letta spiega che «daremo certezze per tre anni. Crediamo che ci siano le condizioni per intervenire sul lungo periodo, e dare certezze a imprenditori e lavoratori». Sulla vicenda dei tagli alla sanità arriva lo stop deciso di Stefano Caldoro. Il presidente campano, a margine della Conferenza delle Regioni, è netto: «Fra le Regioni c'è piena sintonia. Non sono sostenibili tagli alla sanità. È seriamente in discussione il diritto alla salute. La Campania in particolare non si può permettere ulteriori riduzioni dei trasferimenti: siamo la regione più penalizzata dalla ripartizione del fondo sanitario in virtù di regole anacronistiche che non hanno riscontro in nessun Paese occidentale. È opportuno che il Governo tenga conto di questo». Il tutto dopo che il ministro Beatrice Lorenzin aveva espresso timori circa il taglio di tre miliardi di euro alla sanità nella legge di stabilità. «In questo modo non sarebbero più sostenibili l'assistenza ospedaliera e l'erogazione dei farmaci», ha detto l'esperto del Governo. E il leader dell'Udc, Pier Ferdinando Casini, spiega, al termine della visita al reparto di Pediatria dell'Università Federico II di Napoli, che «la sanità va tutelata e non è possibile

tagliare. Nella discussione relativa alla Legge di stabilità saremo al fianco del ministro Lorenzin per evitare ogni possibile taglio, che finisce per ripercuotersi sugli ammalati e sulle famiglie». Prendendo come esempio la realtà del-

**Caldoro: «Insostenibili altre riduzioni di trasferimenti. La Campania non se lo può permettere». Oggi il Consiglio dei ministri. Tributi comunali, arriva la Trise. Rendite, sale l'aliquota**

l'unità sanitaria visitata al Policlinico, Casini definisce «essenziale la collaborazione del pubblico con i privati e con le onlus, altrimenti difficilmente si possono risolvere problemi così profondi». Ecco gli altri contenuti della bozza.

**AUMENTA L'ALIQUOTA SULLE RENDITE.** Aumenta dell'aliquota sui redditi di natura finanziaria, che passerebbe dal 20 al 22%, con l'avvertenza che per i

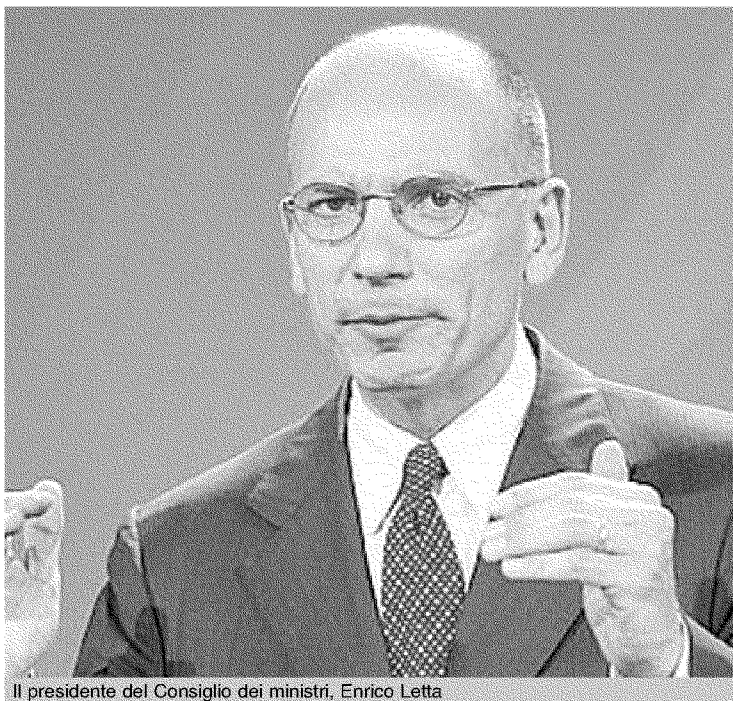
contratti sottoscritti fino al 31 dicembre 2013.

**TRIBUTI COMUNALI, ARRIVA LA TRISE.** Non si chiamerà Tares, ma Trise, il nuovo tributo sui servizi comunali, e si articolerà in due parti». La prima riguarderà la gestione dei rifiuti urbani (Tari), la seconda coprirà i costi relativi ai «servizi indivisibili» dei Comuni (Tasi).

**PENSIONI D'ORO, ECCO IL CONTRIBU-**

**TO.** Arriva il contributo di solidarietà per le pensioni d'oro: a decorrere dal 2014 e per un periodo di tre anni, sugli importi dei trattamenti pensionistici superiori a 100mila euro lordi annui, sarà dovuto un contributo pari al 5%

**RIFINANZIATA LA CASSA INTEGRAZIONE.** Infine, viene rifinanziata anche la cassa integrazione per un ammontare di 600 milioni di euro.



Il presidente del Consiglio dei ministri, Enrico Letta



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



La sanità Botta e risposta tra maggioranza e opposizione dopo il summit con il governatore Caldoro

## Vertice a palazzo Santa Lucia, scontro tra poli

**I consiglieri democrat  
«Assemblea svuotata»  
Il Pdl replica: «Zitti voi»**

**Simona Paolillo**

Pareri discordanti sull'incontro bipartisan di venerdì tra i consiglieri regionali e il governatore Caldoro sulla crisi della sanità salernitana. Dopo una riflessione di due giorni, i consiglieri dell'opposizione Mucciolo, Petrone, Pica e Antonio e Gianfranco Valiante parlano di incontro interlocutorio senza alcun esito particolare. «Abbiamo preliminarmente criticato il concreto svuotamento del fondamentale ruolo di programmazione del consiglio regionale e l'assenza di ogni interlocuzione istituzionale - sottolineano in una nota alla stampa - che hanno connotato la gestione commissariale della sanità, con provvedimenti, come quelli della chiusura degli ospedali di Scafati e di Agropoli, a grave rischio per la tutela della salute in ampi territori della provincia». I consiglieri Pd-Psi criticano con veemenza anche l'accorpamento dei presidi ospedalie-



ri di Cava de' Tirreni, Castiglione di Ravello, Mercato San Severino e Da Procida. «Da quindici mesi - continuano - l'azienda ospedaliera universitaria è retta da un manager precario incapace di favorire la indispensabile integrazione tra professionisti interni e universitari e di nominare i direttori sanitario e amministrativo».

Puntuale la risposta, firmata dal

### **Tavolo**

Caldoro e Schiano al vertice napoletano con i consiglieri eletti a Salerno

presidente della commissione regionale alla Sanità Schiano di Visconti e dai consiglieri Baldi e Fortunato: «Sono dei veri e propri extraterrestri provenienti da quel pianeta politico che ha annientato la sanità campana», contrattaccano assicurando che il vertice è stato soddisfacente e «ha prodotto una prima, significativa, risposta con lo stanziamento di 20 milioni di euro extra budget per riabilitazione e l'attività sociosanitaria in Campania». Rispetto al Ruggi d'Aragona, poi, i consiglieri azzurri hanno annunciato che entro fine mese sarà nominato il direttore generale. La cordata Pdl in difesa di Caldoro sottolinea, inoltre, che a breve sarà possibile sbloccare il turnover «grazie alle valutazioni positive sull'azione di governo del presidente commissario da parte del tavolo di verifica del piano di rientro e all'equilibrio di bilancio nella sanità. Con la fine del commissariamento, il consiglio regionale si riapproprierà di una prerogativa fin qui negataci proprio dalla parte politica che oggi continua a stracciarsi le vesti: la funzione legislativa in materia di sanità. E non ci sembra una cosa da poco».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **Marta Naddei**

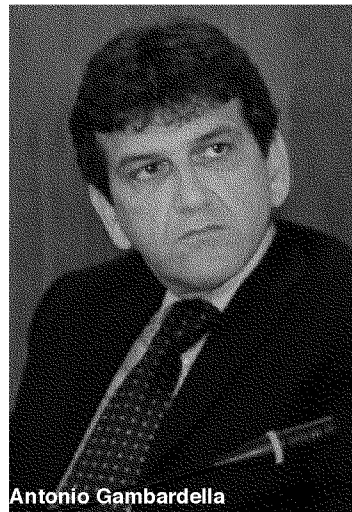
Mario **Morlacco** dà il contentino a Salerno. Non saranno certamente 2 milioni e 875 mila euro a impedire che le strutture private afferenti alla macroarea della riabilitazione ed a quella della salute mentale e del socio sanitario chiudano e dimettano i propri pazienti a partire dal prossimo mese di novembre, ormai incombente. E' andata, invece, meglio alle tre Asl napoletane che hanno incassato dai tre milioni di euro in più ciascuna, nonostante siano notevolmente più piccole dell'Asl di Salerno, la più grande, in territorio regionale, per estensione ed utenza. Questa è, però, la cifra di cui dovrà accontentarsi l'Asl di Salerno stando ai dettami del nuovo decreto sui limiti dei tetti di spesa emanato dal subcommissario alla sanità della Regione Campania Mario Morlacco, il numero 102 dello scorso 11 ottobre. Sarebbe dovuto essere il decreto della svolta, quello dell'accoglimento delle istanze di Asl, associazioni e cittadinanza ma ha assunto le sembianze di un contentino. Almeno per quanto riguarda Salerno. Dei 17 milioni di risorse aggiuntive trovate dalla struttura commissariale e messe a disposizione delle Aziende sanitarie locali della regione, solo 2 milioni e 875 mila euro arriveranno a Salerno: una cifra ben al di sotto di quella necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'utenza salernitana. Sarebbero, infatti, ancora necessari circa quattro milioni di euro per riuscire a garantire cure ed assistenza per tutti. E se Salerno recrimina, Napoli può ritenersi soddisfatta dal momento che, complessivamente, le tre Asl partenopee hanno risucchiato praticamente tutto il tesoretto racimolato dalla Regione, ovvero 11

**Sanità privata**

L'Azienda salernitana è la più vasta in Campania, ma i fondi stanziati da Morlacco sono nettamente inferiori a quelli delle partenopee

## Solo 2 milioni per l'Asl «A Napoli più risorse»

**Gambardella**  
«Inconcepibile  
Siamo l'Asl più  
grande del territorio  
e ci danno di meno». 11 milioni  
per le tre Asl di Napoli,  
soltanto 2 al  
secondo capoluogo



Antonio Gambardella

milioni e 773 mila euro (3 milioni 315 mila per la Napoli 1, 4 milioni e 303 mila euro per la Napoli 2 e 4 milioni e 155 mila euro per la Napoli 3). I restanti 6 milioni di euro circa sono stati ripartiti tra le restanti quattro Asl campane. Entro i prossimi dieci giorni, il direttore dell'Asl di Salerno, Antonio **Squillante** dovrà deliberare in merito ai tetti di spesa in base alle determinazioni regionali.

Questo pomeriggio, alle 15, la riunione congiunta delle commissioni sanità, bilancio e politiche sociali, alla quale prenderanno parte anche i rappresentanti delle associazioni di categoria, proverà a fare chiarezza sulla questione e a trovare un punto di incontro tra domanda e offerta, ma sembra che la situazione sia quasi irrecuperabile.

«Approfondendo il nuovo decre-

to - afferma il coordinatore Aspat Antonio **Gambardella** - abbiamo avuto l'amara sorpresa che ancora una volta l'Asl Salerno ha avuto meno risorse. Tutto questo in presenza del territorio più vasto della regione e con la popolazione più numerosa. Saremo costretti a fermare le nostre strutture e chiedere le dimissioni protette degli assistiti non appena il dg darà attuazione al decreto

con una apposita delibera aziendale che deve necessariamente adottare entro dieci giorni. Riferiremo alle commissioni regionali le criticità che permangono ivi compresa la determinazione ad interrompere le prestazioni all'esaurimento dei budget».

Il tempo stringe, le risorse economiche sono poche e i centri di della provincia di Salerno sono ad un passo dal baratro.

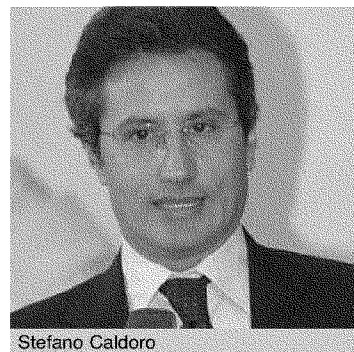


BOTTA E RISPOSTA SUL COMPARTO SALERNITANO

## Sanità, incontro-scontro tra consiglieri regionali

**NAPOLI.** «Il confronto col presidente Caldoro non solo è stato soddisfacente ma ha già prodotto una prima, significativa, risposta, lo stanziamento cioè di 20 milioni extra budget per riabilitazione e l'attività socio sanitaria in Campania». Così i consiglieri regionali di maggioranza Michele Schiano di Visconti (Pdl), Giovanni Baldi (Pdl) e Giovanni Fortunato (Gruppo Caldoro Presidente), hanno risposto alle dichiarazioni che i consiglieri salernitani dell'opposizione hanno rilasciato dopo l'incontro sulla crisi della sanità salernitana tenutosi lo scorso 11 ottobre. «L'incontro col presidente Caldoro - hanno spiegato Schiano, Baldi e Fortunato - è stato anzi più che sod-

disfacente. C'è impegno alla nomina entro fine mese del nuovo manager dell'Azienda Ospedaliera di Salerno che consentirà il via libera all'Atto Aziendale, alla razionalizzazione dei servizi e delle prestazioni e al rilancio dell'emergenza-urgenza». Per esponenti salernitani dell'opposizione Gennaro Mucciolo, Anna Petrone, Donato Pica, Antonio Valiante e Gianfranco Valiante la Regione Campania avrebbe generato: «Un concreto svuotamento del fondamentale ruolo di programmazione del Consiglio regionale e l'assenza di ogni interlocuzione istituzionale hanno connotato la gestione commissariale della sanità, con provvedimenti, come quelli della chiusura degli



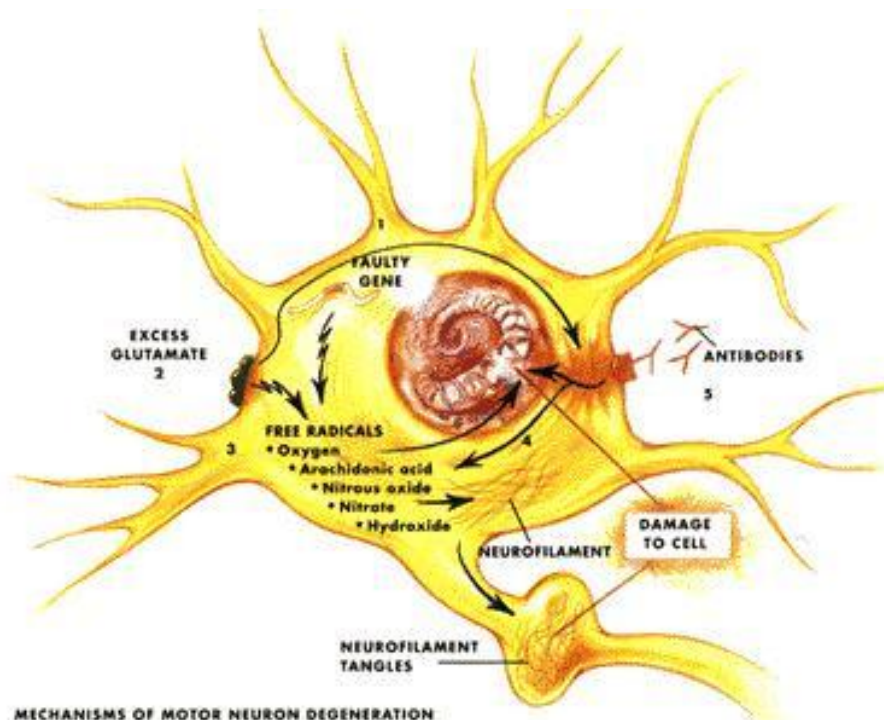
Stefano Caldoro

ospedali di Scafati e di Agropoli, a grave rischio per la tutela della salute in ampi territori della provincia di Salerno». Sullo sblocco del turn over i consiglieri di Salerno hanno continuato: «L'annunciato e auspicato sblocco del turn-over, peraltro non imminente, servirà soltanto parzialmente a coprire le gravi carenze odierne che richiederebbero anche immediati provvedimenti di reclutamento o di mobilità temporanei come avvenuto con autorizzazione regionale per l'ospedale Cardarelli di Napoli».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

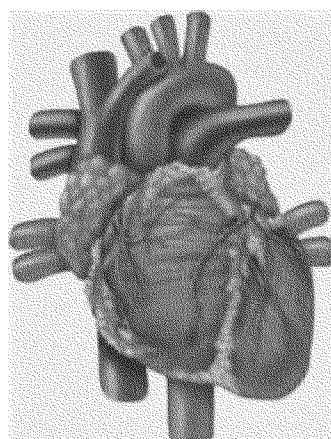
# Medicina News



## **Scompenso cardiaco Arriva la tecnica Mitraclip**

**Sono sempre più numerosi gli anziani, in media uno su dieci, affetti da scompenso cardiaco. Questo quadro clinico è spesso correlato anche alla presenza di insufficienza della valvola mitralica che oggi è possibile curare in Campania con un intervento poco invasivo per il quale la nostra regione è all'avanguardia. Uno dei maggiori esperti in Italia sul trattamento delle valvulopatie attraverso il catetere è il Arturo Giordano, direttore della Unità operativa di Interventistica cardiovascolare dell'ospedale Pineta Grande di Castelvolturmo, centro pilota dell'Italia meridionale per la cura con il sistema**

**percutaneo Mitraclip. "In molti casi le persone affette da valvulopatie non riescono a svolgere le più comuni attività quotidiane, come camminare e fare le scale ed è quindi fondamentale rivolgersi al medico alla prima comparsa di sintomi come difficoltà respiratorie". Questo tipo di intervento, previsto dal Ssn in pazienti ad alto rischio assicura una breve permanenza in ospedale, in media di due tre giorni, ed è stato già eseguito in diecimila pazienti di trenta paesi.**



■ **Santa Chiara** Esperienze a confronti prima delle elezioni del presidente

## **Specialisti osteoarticolari a congresso**

Comincia mercoledì nel salone della Basilica di Santa Chiara il quarto congresso nazionale Ason (Associazione specialisti osteoarticolari nazionale), appuntamento che si concluderà nel pomeriggio di venerdì dopo le votazioni per la nomina del presidente dell'associazione che sostituirà l'attuale numero uno, Sergio Gliotti.

Nata a Napoli nel 2005 come Associazione di specialisti ortopedici napoletani, già nel 2008 l'Ason si è trasformata in associazione di specialisti osteoarticolari

nazionale. L'associazione nel giro di otto anni è diventata la "casa" comune degli specialisti ortopedici, fisiatristi e reumatologi, dimostrando di poter colmare l'assenza di una società scientifica rivolta agli aspetti diagnostici e terapeutici delle patologie di peculiare osservazione ambulatoriale. Oltre duecento gli specialisti che parteciperanno al congresso nazionale, pianificato con cadenza biennale, e incentrato sullo scambio di esperienze cliniche maturate in realtà territoriali diverse.

# Artrosi ginocchio: c'è KineSpring

*Un "ammortizzatore" in attesa della protesi alla Federico II*

**GIUSEPPE DEL BELLO**

UN "ammortizzatore" nel ginocchio per alleviare il dolore e diminuire il carico. Una molla che va su e giù, in sincronia con i movimenti, evitando che il peso si ripercuota negativamente sull'articolazione. Si chiama KineSpring il nuovo dispositivo presentato ad aprile al congresso internazionale dello *European knee associates*, che oggi viene impiantato con successo anche dall'équipe di Donato Rosa nella clinica Ortopedica della Federico II. L'innovativo sistema si sta rivelando l'uovo di Colombo per risolvere i problemi (anche se in via temporanea, cioè in attesa della protesi) dei due milioni e mezzo di italiani che soffrono (il 5% degli adulti e il 20% degli anziani, secondo l'Istat) di artrosi del ginocchio.

A vederlo, il device è simile a una spirale, il cui movimento riproduce in proporzione la funzione di un ammortizzatore. L'intervento dura meno di un'ora e prevede l'impianto del KineSpring nel tessuto sottocutaneo contiguo all'articolazione



A sinistra, il device "KineSpring", un ammortizzatore del ginocchio che allevia il dolore per l'artrosi del ginocchio. Al centro, una visita ortopedica.

del ginocchio grazie a due viti. La tecnica non mette a rischio i legamenti, la cartilagine e il tessuto osseo, ma viene portata a termine grazie a due mini-incisioni cutanee. Di fatto, spiega Rosa, si rivela utile co-

me alternativa quando i trattamenti conservativi tradizionali non sono più efficaci ed è troppo presto per optare per l'impianto di una protesi: «È un intervento poco traumatico effettuato completamente per via extrarticolare. Ed è indicato soprattutto nei soggetti tra i 40 e i 50 anni in cui il danno articolare non è tale da richiedere l'impiego di tecniche più invasive». La procedura chirurgica è reversibile, vuol dire che il dispositivo può essere rimosso facilmente lasciando la struttura articolare inalterata. Un vantaggio che consente, se ce ne fosse bisogno, di intervenire successivamente senza rischi. I risultati sintetizzano sia nella riduzione del carico del ginocchio che arriva a un massimo di 13 kg durante la fase di appoggio del piede a terra, sia nella conservazione del movimento naturale dell'articolazione. Ne consegue la diminuzione del dolore fino all'80% e il rapido recupero del paziente. Per lui è previsto un ricovero breve con dimissione nelle 24 ore successive all'intervento e il ritorno alle attività quotidiane in un mese e mezzo circa. Ma i vantaggi si riflettono anche sul sistema sanitario, in termini di risparmio sui costi delle terapie antalgiche e di quelli più elevati che caratterizzano l'impianto della protesi.

La ricerca

Una ricerca condotta da un'equipe del Nuovo Policlinico e pubblicata negli Usa

# Scompensi del cuore un aiuto dall'ormone Gh



**LA PAZIENTE**  
È Kelly Fellingham e ha scritto dagli Usa per farsi curare a Napoli



**LO STUDIO**  
Per 4 anni su 158 pazienti. Obiettivo primario: valutare il consumo di ossigeno

L'ORMONE della crescita dà una mano ai pazienti affetti da scompenso cardiaco (patologia che colpisce un over 65 su dieci). È la ricerca pubblicata sul *Journal of American college of Cardiology* sull'ormone della crescita condotta alla Federico II da Antonio Cittadini nella Medicina interna III diretta da Luigi Saccà. Le nuove prospettive terapeutiche sono allettanti. Nello studio, sono stati valutati gli effetti del Gh (Growth hormone o della crescita), nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca. Nelle prime fasi della vita, il Gh promuove l'accrescimento osseo, mentre nell'età adulta contribuisce tra l'altro al corretto funzionamento del sistema cardiovascolare. I ricercatori del Nuovo Policlinico han-



Il professor Antonio Cittadini

no valutato se la somministrazione di Gh ai soggetti in scompenso e contemporaneamente risultati in deficit dello stesso ormone, potesse avere effetti benefici. I risultati sono stati molto incorag-

gianti dopo un'osservazione clinica durata quattro anni.

«Nei pazienti che hanno assunto il Gh — spiega Cittadini — si è registrato un aumento della capacità di esercizio fisico di circa il 50% e un miglioramento della funzione di pompa cardiaca del 33%. Inoltre, hanno avuto meno bisogno di ricoveri rispetto al gruppo di controllo che non ha ricevuto l'ormone». È uno studio preliminare ma «se i dati fossero confermati su casistiche più ampie — aggiunge il docente — si aprirebbe una prospettiva di miglioramento per questi pazienti». E dagli Usa c'è già chi ha chiesto di poter accedere alla terapia ormonale a Napoli.

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Dal congresso europeo di oncologia il punto sulle ricerche dei fattori che abbassano il rischio. L'attività fisica continua a risultare la più efficace. Conferme su alimentazione equilibrata e peso normale. Risultati promettenti per acido acetilsalicilico e integratori*

**IL CANCRO**

- Proliferazione cellulare incontrollata
- Invasione del tessuto sano circostante
- Possibilità di metastasi

# Tumori

## Ricette anticancro vitamine, aspirina e le cinque regole

DAL NOSTRO INVIATO  
**ARNALDO D'AMICO**

AMSTERDAM

**D**uemila le ricerche illustrate al recente congresso della Società europea di oncologia medica ad Amsterdam. Obiettivo: scoprire l'elisir anticancro, una sostanza, un comportamento che riduca il rischio nella popolazione, senza fare altro. Ecco una sintesi di quello che si è scoperto sulla prevenzione basata su stili di vita e comportamenti con cui il singolo può diminuire il rischio di ammalarsi di cancro. Più importante rimane comunque la prevenzione basata sulla eliminazione dei cancerogeni dall'ambiente.

**LE CONFEDINE**

Attività fisica, peso del corpo, alimentazione, alcol e fumo.

Sono i 5 comportamenti individuali il cui legame con il cancro, anche se è ormai accertato da tempo, si continua a studiare. Infatti è molto complesso riuscire ad isolare un comportamento dagli altri per valutare le sue conseguenze specifiche. Ad esempio, chi è obeso o fuma spesso si muove poco. O chi mangia male spesso è in sovrappeso o largheggia con gli alcolici. Ma dopo oltre un decennio di indagini il ruolo dei 5 comportamenti "misurati" uno per uno è

accertato. Non ancora chiaro è invece in che modo i comportamenti virtuosi riducano l'incidenza del cancro.

**Attività fisica:** il comportamento individuale più "potente". Almeno tre ore di attività fisica moderata aerobica (passeggiata veloce, bicicletta, nuoto, ecc.) a settimana riducono sensibilmente il rischio oncologico in soggetti che non hanno altri fattori di rischio. E, se presenti, addirittura li diminuiscono.

**Peso del corpo:** il rischio aumenta in proporzione ai chili in più, soprattutto di cancro del colon-retto, esofago e seno in donne dopo la menopausa. Sovrappeso imputato anche per polmone e prostata, ma al momento i risultati non sono ancora chiari.

**Alimentazione:** una dieta abituale povera di frutta e verdura e in cui abbondano grassi animali, carni rosse e insaccati (hanno l'aggravante dei coloranti e conservanti) aumenta il rischio di tumori al sistema digerente, vescica e seno.

**Fumo e alcol:** meritano un discorso a parte. Fumare e bere (oltre l'equivalente di due bicchieri di vino al giorno) sono comportamenti, semplicemente, da evitare perché di per sé dannosi, oltre che cancerogeni.

**LE NOVITÀ**

**Vitamine:** ancora tante ricerche per verificare i benefici di preparati multivitaminici e integratori in soggetti non carenti. Dopo anni di somministrazioni a vari dosaggi i risultati rimangono confusi. Alcune ricerche contano

**PIÙ GUARITI**

Crescono le guarigioni dal cancro a 5 anni, aumentano però i casi (da 364 mila a 366 mila). 2,8 milioni persone ci convivono. Tassi di guarigione alti per prostata (91%), seno (87%), colon-retto (63-64%). Basse nel cancro del polmone (14-18%) e pancreas (7-9%). Il tumore del colon-retto è il più frequente (55.000 nuove diagnosi), seguito dal seno (48.000), polmone (38.000) e prostata (36.000) (dati Aiom-Airtum) (al. mar.)

## I FATTORI ANTI CANCRO

so le vitamine, alcune non riscontrano differenze tra chi le ha prese e chi no ed altre infine trovano più malati in chi le ha prese. Considerate tutte insieme sono, come si dice nel linguaggio della scienza, "non conclusive", ovvero ancora non permettono di concludere se diminuiscono o meno il rischio cancro.

**Vitamina D:** ben quattro studi sulla vitamina D con benefici abbastanza chiari. Ma gli stessi ricercatori mettono in guardia dal trarre già conclusioni pratiche, come l'integrazione con vitamina D di alimenti di grande consumo finalizzata alla prevenzione oncologica. Inoltre, la riduzione dei tumori osservati è molto inferiore a quella ottenuta con attività fisica, dieta equilibrata o stop al fumo. Inferiore ma c'è, e suggerisce l'opportunità di indagare meglio sulle proprietà di questa vitamina. Da altri settori della ricerca medica, come l'immunologia, stanno emergendo funzioni ben più ricche e complesse di quella di "fissatore" del calcio nelle ossa per cui era nota, come l'attivazione immunitaria.

**Acido acetilsalicilico:** dopo i risultati incoraggianti ottenuti sul colon-retto, si è sperato di replicare su altri tumori i benefici dell'Aspirina (nome commerciale del primo farmaco che lo conteneva, entrato ormai nel linguaggio comune). Nel frattempo, infatti, si è scoperto che questa sostanza

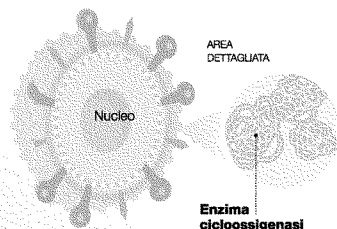
scoperta nel salice è un potente inibitore di un enzima, detto cicloossigenasi, coinvolto non solo nei meccanismi dell'infiammazione e del dolore, da cui l'uso terapeutico iniziale, ma anche in quelli neoplastici. L'enzima, si è scoperto, abbonda in diversi tumori e gioca un ruolo importante nella trasformazione cancerosa delle cellule, nella crescita del tumore e delle arterie che lo nutrono. Infine ostacola l'autodistruzione a cui le cellule cancerose dovrebbero andare incontro spontaneamente.

Ma su altri tumori i risultati non appaiono, per ora, altrettanto conclusivi. Mentre le ricerche presentate all'Esmo precedente hanno "misurato" addirittura un dimezzamento del rischio di ammalarsi di cancro del colon-retto (solo per una particolare configurazione genetica di questo tumore), le ricerche di quest'anno hanno riscontrato un meno 10% di mortalità per i tumori a prostata, seno e polmone. Ma, per come sono state impostate queste indagini, non è possibile escludere, ad esempio, che i soggetti analizzati, consumatori abituali di Aspirina per altre patologie, si siano sottoposti più del solito a controlli che hanno permesso di diagnosticare e curare prima e meglio il tumore. L'acido acetilsalicilico inoltre, preso per lungo tempo, come è necessario per avere un effetto preventivo anticancro, può indurre un certo numero di casi di emorragie cerebrali. Anche questa variabile va indagata prima di pensare ad una sua somministrazione di massa per ridurre i casi di tumore.

### LO STUDIO SULL'ASPIRINA



## COME AGISCE L'ACIDO ACETILSALICILICO



**Enzima cicloossigenasi**  
Coinvolta nei meccanismi dell'infiammazione e del dolore. Questa enzima si trova in grandi quantità in alcuni tipi di tumore e ha un ruolo importante nella proliferazione dei tumori

Enzima inibita dall'aspirina

**Molecola di acido acetilsalicilico (Aspirina)**  
È un potente inibitore della cicloossigenasi e si ipotizza che potrebbe prevenire la proliferazione tumorale

### ASPIRINA

Studi incoraggianti sull'effetto acido acetilsalicilico per ridurre il rischio di ammalarsi di tumore al colon-retto. Altri studi su prostata e seno danno risultati incerti

### INDICE DI MASSA CORPOREA COME FARE IL CALCOLO

PESO (in kg)

÷

ALTEZZA\* (in metri)

=

RESULTATO (punti):

Normopeso  
Risultato tra 19 e 24,9 punti

Sovrappeso  
Risultato tra 25 e 29,9 punti

Obeso  
Risultato oltre 30 punti

INFORMAZIONE PALLA SIMONETTI

### NON FUMARE

Da evitare il fumo, anche quello passivo. L'80% delle vittime del tumore al polmone era un fumatore

### ATTIVITÀ FISICA

Almeno tre ore di attività fisica moderata aerobica (passeggiata veloce, bicicletta, nuoto, ecc.) a settimana riducono sensibilmente il rischio in soggetti che hanno anche altri fattori di rischio

### PREPARATI MULTI-VITAMINICI

Potrebbero avere effetti preventivi anticancro anche se con risultati ancora non conclusivi

### CONTROLLO DEL PESO

Più sono i chili in eccesso e più aumenta il rischio, soprattutto di cancro al colon-retto, esofago, polmone, prostata e al seno in donne over 50

### VITAMINA D

Lieve riduzione di casi di tumore, ma servono ulteriori studi

### EVITARE L'ALCOL

Sconsigliato bere oltre due bicchieri di vino al giorno e meglio evitare i superalcolici

### DIETA SANA

Un'alimentazione sana e naturale riduce il rischio di tumori al sistema digerente, vescica ed altri organi