



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



LA SANITÀ E IL DILEMMA SUL TICKET PER GLI OVER 65

Abolire l'esenzione dal ticket sanitario per gli over 65 «sani e benestanti». La proposta dell'assessore alla Sanità del Veneto Luca Coletto ha il merito di rilanciare il confronto su un tema nodale in un Paese sempre alle prese con il dilemma dei tagli. Soprattutto dopo le maxi sforbicate imposte dalla legge di Stabilità alle Regioni, nei cui bilanci il capitolo Sanità arriva ad assorbire l'80% della spesa. Le Regioni, va detto, non si sono limitate a un «no» generico e in questi mesi hanno messo al lavoro i loro tecnici per definire nuove forme di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Il tema del ticket, se non è più un tabù, continua tuttavia a urtare suscettibilità: le parole di Coletto sono bastate a fare insorgere la Uil-pensionati, che chiede alle istituzioni «maggiore attenzione ai diritti e ai bisogni dei malati», mentre il Tribunale per i diritti del malato si dice già pronto alla mobilitazione. Lo stesso presidente della Conferenza delle Regioni Sergio Chiamparino, d'altronde,

ha preso le distanze da Coletto parlando di «posizione personale, non condivisa da tutti gli assessori». Una cautela dettata forse dal ruolo istituzionale, ma che stride in qualche modo con l'audacia del governatore toscano Enrico Rossi, favorevole alla scelta di chiedere di più a chi ha redditi più alti, «magari — ricorda — costruiti con il sistema retributivo».

Di certo la revisione del ticket era stata fissata dal Patto per la salute entro il 30 novembre 2014: un ritardo che va di pari passo con quello dell'aggiornamento dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, in pratica le prestazioni sanitarie garantite ai cittadini dal Servizio nazionale. I Lea rivisti — l'ha detto il ministro Lorenzin — comprenderanno nuovi trattamenti, che vanno dall'eterologa alle diagnosi per la celiachia. Serviranno coperture, quindi nuovi tagli: stabilire chi è «benestante» non sarà indolore, ma il tema del limite all'esenzione dal ticket sarà probabilmente ineludibile.

Gianluca Mercuri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'emergenza

Il rapporto dell'Ocse

CASERTA (mb) - Sanità italiana promossa 'a metà' dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico: gli indicatori di salute della popolazione sono "tra i migliori" del bacino di competenza, e il Paese "ha migliorato notevolmente la qualità dell'assistenza negli ultimi decenni, ma deve affrontare le permanenti, forti disparità che permangono tra le regioni". In Campania basta fare un giro negli ospedali, sotto i riflettori in questi giorni più che mai per una nuova emergenza posti letto. Non solo. Le differenze 'profonde' che dividono la Penisola riguardano soprattutto i ricoveri per malattie respiratorie (da 2 a 5 volte superiori in alcune regioni rispetto ad altre) e i parti cesarei che, per esempio, fra Bolzano e la Campania variano di oltre il triplo. Sono alcuni dei dati contenuti in un nuovo rapporto dell'Ocse, che fra le altre cose suggerisce di

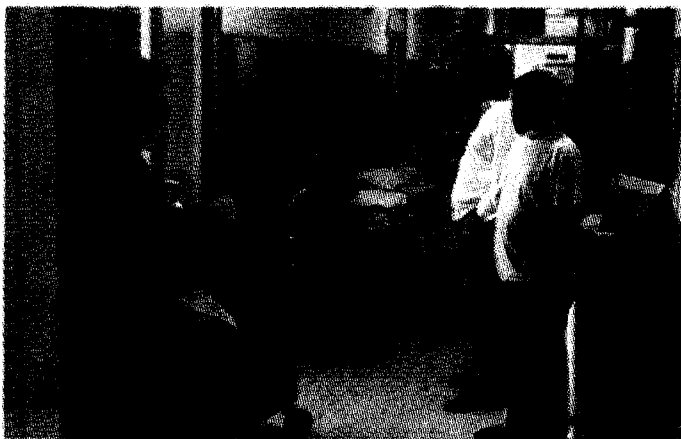
Non solo caos barelle. In Campania boom di contenziosi medico-legali: oltre 4mila

Sanità, la bocciatura dell'Europa

"sviluppare le responsabilità delle autorità nazionali" e lancia un monito: i continui tagli alla spesa non devono intaccare la qualità dell'assistenza. Il rapporto classifica l'Italia al quinto posto tra i Paesi Ocse per aspettativa di vita alla nascita, pari a 82,3 anni. I tassi di ricovero ospedaliero per asma e malattie polmonari croniche sono "tra i

più bassi dell'area", e quelli di mortalità dopo ictus o infarto "ben al di sotto della media". Ma "questi dati aggregati, sebbene rassicuranti, mascherano profonde differenze regionali", rileva l'Organizzazione. L'incidenza di parti cesarei, associati ad un maggiore rischio di morte della madre e complicazioni, mostrano anch'essi forti varia-

zioni. A livello nazionale i parti cesarei rappresentano i circa il 25% del totale - ricorda l'Ocse - ma l'incidenza è sensibilmente più elevata nelle regioni del Sud, per esempio in Campania dove si arriva a più del 45%, mentre in Trentino Alto Adige i valori sono molto più bassi (13,6% a Bolzano, 14,5% a Trento). Senza contare che il contenzioso medico legale sta seriamente minando la qualità del sistema sanitario nazionale. Ogni anno oltre 34.000 cause legali vengono promosse contro i medici, circa 4.000 nella sola Campania - sottolinea Antonio Chiantera della segreteria nazionale Aogoi - Più del 98% di queste termina in assoluzione o archiviazione. I medici, costretti ad operare in condizioni limite, sono esposti pure al rischio di essere citati in giudizio. Mentre la politica se ne infischia.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTERVISTA | Stefano Sacchi | Consulente del ministro del Lavoro

«Cuneo più leggero per chi usa meno la Cig»

TEMPI STRETTI

«Tutele più estese ma di minore durata. Dalla prossima settimana le riunioni operative»

Davide Colombo

ROMA

■ Fatto il primo passo con i nuovi sussidi allargati per la disoccupazione i tecnici del Lavoro e di palazzo Chigi sono già concentrati sull'altro decreto previsto dal Jobs Act, quello che ridisegnerà la cassa integrazione e il sistema dei contratti di solidarietà, le cosiddette tutele «in costanza di rapporto di lavoro». Ne abbiamo parlato con Stefano Sacchi, politologo dell'Università di Milano e tra i consulenti del ministro Giuliano Poletti.

Professore che tempi prevedete per questo terzo decreto legislativo?

Due o tre mesi massimo e già la prossima settimana siamo alle riunioni operative. La delega ha sei mesi di vita, dobbiamo correre.

Stando ai criteri di delega il primo passo sarà chiudere un rubinetto, quello della cig per le cessazioni di attività aziendali.

Esatto. Abbiamo stime che parlano di circa 600 milioni l'anno che vanno in fiscalità generale per finanziare la cassa in aziende o rami di aziende che di fatto non esistono più. Partiremo anche da qui per reperire le risorse da usare al meglio per il nuovo sistema di tutele.

Un sistema che punta su quali obiettivi?

Il più importante è quello di redistribuire il carico degli oneri: far pagare un po' di più alle aziende che più utilizzano la cassa e riducendo in cambio gli oneri ordinari che pagano tutti i datori di lavoro.

Un altro allineamento con le migliori pratiche europee?

Il sistema della Cig ordinaria e straordinaria italiano presenta numerose peculiarità, sia sul fronte del costo per le imprese utilizzatrici, sia su quello della durata. In Germania essa copre tutte le imprese e i settori, la durata massima è di 24 mesi e gli imprenditori pagano di tasca propria i contributi pensionistici sull'80% delle ore non lavorate per i primi sei mesi (questo importo viene ridotto se l'imprenditore fa formazione). In Austria, dove pure la cassa integrazione copre tutte le imprese e i settori, le imprese li pagano interamente per la propria parte e di regola, in base ad accordi collettivi, anche per la quota spettante al lavoratore. In Italia tali contributi vengono accreditati figurativamente, senza che l'impresa che utilizza la cassa partecipi dei relativi costi, se non attraverso il versamento di un contributo addizionale, pari al massimo all'8% dell'integrazione salariale per la Cigo, al 4,5% per la Cigs.

Quanto si alleggerisce il cuneo contributivo?

Non faccio stime per il momento. Ma puntiamo a ridurre un'aliquota ordinaria che è comparativamente tra le più elevate tra i paesi di riferimento. Per questa via garantiamo un ulteriore margine di competitività alle imprese che pagano senza mai usare la cig.

Sono numerose?

Diciamo che le imprese che la utilizzano tendono a farlo intensamente: si calcola che per l'industria, nel quinquennio 2009-2013, oltre il 45% delle imprese vi abbiano fatto ricorso almeno una volta. Di queste, oltre un sesto l'hanno chiesta tutti gli anni. Le percentuali diventano più importanti per le imprese medio-grandi: delle 31 mila imprese che hanno fatto ricorso alla Cig nei cinque anni (il 46% del totale), una su quat-

tro l'ha chiesta tutti gli anni.

La razionalizzazione prevede anche una minor durata della Cig.

Con il sistema attuale si può arrivare a molti anni di integrazioni salariali. Usciremo definitivamente da questo mondo. Non posso dire qui quale sarà il limite temporale massimo, probabilmente ragioneremo su finestre mobili complessive di utilizzo e cumulo tra cassa ordinaria e straordinaria ma, di sicuro, non ci sarà più l'attuale situazione, che permette il passaggio infinito da una causale all'altra per tener viva una prestazione di cassa integrazione.

L'estensione di queste tutele per chi non le ha passa per l'avvio dei fondi di solidarietà previsti dalla legge 92/2012.

Quei fondi devono partire, o devono partire i versamenti al fondo residuale Inps. Dopo oltre cinque anni di utilizzo delle deroghe dobbiamo per forza attivare una base assicurativa per i soggetti che non sono coperti dalla Cig ordinaria.

Altro punto della delega: procedure standard a livello nazionale di concessione della Cig.

Le attuali procedure di autorizzazione sono particolarmente complesse, con un tempo di autorizzazione elevato, 7 mesi in media per la cassa straordinaria, ma non altrettanto selettive, dato che il numero di domande respinte non supera l'1%. Una volta razionalizzato il sistema la procedura di accesso può essere resa più snella.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Venerdì 16 GENNAIO 2015

Anteprima. Delega lavoro Patto Salute. Si cambia. Via il “doppio canale” di accesso al Ssn. Nascono le “Reti regionali di formazione”

I ministri Lorenzin e Giannini hanno condiviso una nuova bozza. Il testo presentato alle Regioni ha come principale novità quella delle reti locali per la formazione. Ferma restando la selezione degli specializzandi, esse coinvolgeranno ospedali e università con apposite convenzioni. Sparisce il "doppio canale" per l'accesso al Ssn e si prevede un nuovo contratto di formazione e lavoro. [LA NUOVA BOZZA.](#)

Questa mattina il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** e quello dell'Istruzione, **Stefania Giannini**, hanno incontrato presso il Ministero della Salute i rappresentanti delle Regioni per discutere dell'ipotesi di attuazione dell'articolo 22 del Patto della Salute (Gestione e sviluppo delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale).

Nel corso della riunione sono state discusse alcune proposte del Governo fra cui quella che prevede la creazione, ferma restando la selezione nazionale degli specializzandi, di Reti Regionali di Formazione dei giovani medici, realizzate attraverso sia strutture universitarie che strutture ospedaliere, all'interno di specifiche convenzioni e con il presupposto di un meccanismo di accreditamento rigoroso. Gli standard di formazione rimarrebbero comunque nazionali.

I ministri Lorenzin e Giannini hanno condiviso un primo testo acquisendo i pareri dei rappresentanti regionali che verranno formalizzati in vista della prossima riunione del Tavolo prevista la prossima settimana per la stesura definitiva del testo.

[Dalle bozze che siamo in grado di anticipare](#) emerge chiaramente la decisione del Governo di rinunciare a quel “doppio canale” di accesso al Ssn, previsto nella prima bozza, che aveva fatto insorgere sindacati e associazioni professionali dei medici.

Nel [vecchio testo](#) (*lettera a, punto 1*), infatti, si prevedeva che al Ssn si potesse accedere direttamente anche dopo laurea e abilitazione in medicina e senza specializzazione ma con trattamento economico inferiore e senza qualifica dirigenziale.

Nel nuovo testo, che lo ricordiamo non è ancora quello definitivo (*in allegato abbiamo pubblicato due ipotesi ancora provvisorie*), il “doppio canale” sparisce e al suo posto si prevede un nuovo iter per le specializzazioni con la nascita delle reti regionali formative “ospedale/università” e (*ma solo nella bozza a*) anche la creazione di un nuovo contratto di formazione e lavoro a partire dall'ultimo biennio di specializzazione.

Conseguentemente la delega prevede che sia rivista anche la normativa concorsuale di accesso alla dirigenza del Ssn, valorizzando l'attività prestata nell'ambito del contratto di formazione e lavoro.

Resta, invece, invariata (in entrambe le nuove bozze allegate) rispetto al vecchio testo la seconda parte del documento nella quale si sottolinea la necessità di individuare standard di personale, al fine di determinare il fabbisogno di professionisti dell'area sanitaria tenendo conto:

- 1) di parametri qualitativi e di efficienza di utilizzo delle risorse umane;
- 2) degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
- 3) delle reti di offerta territoriali ed ospedaliere e del loro sviluppo
- 4) dei cambiamenti della domanda di salute, legati in particolare alle modifiche demografiche ed epidemiologiche;
- 5) della evoluzione tecnologica;
- 6) dello sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari.

Il Governo dovrà, infine, individuare, per assicurare l'erogazione dei Lea e la sicurezza delle cure, specifiche misure per la stabilizzazione del personale precario, attraverso concorsi, anche tenendo conto della riorganizzazione delle reti dei servizi.

quotidianosanità.it

Venerdì 16 GENNAIO 2015

Biotecnologie. Il convegno alla Cattolica. Snellire la burocrazia e rinforzare l'attrattività del sistema

Il settore rappresenta un punto di forza per il tessuto economico italiano, ma non mancano i nodi irrisolti: l'instabilità del quadro normativo e gli ostacoli alla costruzione di un habitat adeguato allo sviluppo industriale. Ne hanno discusso i principali stakeholders del comparto.

Il settore delle biotecnologie rappresenta uno dei comparti trainanti del settore industriale italiano, con oltre 400 imprese che in Italia operano in ricerca e sviluppo su un livello di investimenti che, nel 2013, si aggirava intorno al miliardo e mezzo di euro. Il numero di start up biotecnologiche rappresenta il 2,5% del totale delle nuove imprese complessivamente registrate nel nostro Paese. Il panorama presenta comunque ancora nodi irrisolti, legati soprattutto alla difficoltà tutta italiana di garantire un habitat adeguato allo sviluppo industriale del settore. E' sulla base di queste dinamiche che si è sviluppato **il dibattito organizzato dalla Cattolica di Roma, per iniziativa dell'Altens in collaborazione con il centro di Ricerche e Studi in management sanitario, coinvolgendo alcuni dei principali stakeholders.**

“E' necessario ricomporre il gap tra l'incremento delle risorse necessarie all'assistenza e una crescita economica che si rivela piatta se non addirittura al ribasso – ha osservato **Americo Cicchetti**, direttore dell'Altens – Per centrare l'obiettivo le priorità risiedono in tre concetti chiave: innovazione, competenze e sostenibilità. E per valorizzare queste parole d'ordine esiste un'unica opzione: massimizzare i nostri giacimenti di competenze, mettendoli a sistema”.

La filiera delle biotecnologie chiama automaticamente in causa la ricerca farmaceutica che sembra attraversare una fase particolarmente florida. “Grazie all'arrivo di nuove molecole, è sempre più concreta la possibilità di curare malattie che, fino a pochi anni fa, erano considerate inguaribili – ha ricordato **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa – In Europa, nel 2014, sono state approvate 34 molecole: era da inizio anni Novanta che non veniva tagliato un simile traguardo. Bisogna poi aggiungere che stanno approdando nuovi farmaci per l'Alzheimer e per l'Epatite C”. Altro elemento di rilievo risiede nel “percorso adattativo, un nuovo iter adottato temporaneamente dall'Aifa per facilitare l'ingresso dei farmaci innovativi. Per quanto riguarda questa procedura, fino a dicembre abbiamo ricevuto 29 richieste di applicazione e ne abbiamo selezionate 9, con molti farmaci orfani o terapie avanzate”.

Un effettivo sviluppo del settore è comunque legato indissolubilmente “alla creazione di un nesso organico tra ricerca accademica e industria – ha sottolineato **Riccardo Palmisano**, vice presidente delegato Area Salute di Assobiotec – Purtroppo però l'Italia manca di attrattività per gli investitori esteri, a causa dell'enorme frammentazione degli interlocutori. La sfida è quindi rappresentata dalla capacità di non cedere alla tendenza di mantenere l'esistente”. E, per invertire la rotta, “serve necessariamente un sistema normativo più stabile che consenta di programmare a lungo termine”.

A svolgere una funzione complementare al biotech “è indubbiamente il mondo dei dispositivi medici – ha evidenziato **Stefano Rimondi**, presidente di Assobiomedica – Si tratta però di una materia trattata con un enorme tasso di ignoranza, come dimostra l'esempio ricorrente e inappropriato della siringa. In realtà il sistema dei dispositivi è assai complesso, in quanto composto da oltre un migliaio di codici”. Quello dei dispositivi è un settore che pesa enormemente, “configurando un valore pari a 18 miliardi”. Purtroppo però “il mercato domestico sconta un calo annuale pari al 5%, mentre l'export cresce del 9%. Dati che esemplificano le difficoltà del quadro italiano, privo di un adeguato supporto a start up e a nuove iniziative”.

Tuttavia l'apparenza inganna “e i problemi reali non sono legati alle risorse – ha precisato **Walter Ricciardi**, Commissario dell'Iss – Basti pensare che l'Italia, dopo Gran Bretagna e Canada, è il terzo Paese al mondo nel rapporto tra fondi utilizzati e qualità della ricerca”. Il salto di qualità non può però prescindere “da un'effettiva valorizzazione dell'alleanza vincente tra pubblico e privato. E' questa la strada per scardinare quel moloch burocratico che frena quotidianamente il lavoro delle nostre eccellenze”.

Gennaro Barbieri



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



La sanità**Asl, oggi in Regione
la decisione
sul commissario**

Sanità, dopo la scadenza del mandato dei direttori generali Michele Rossi e Nicola Boccalone ancora non si intravedono la "normalizzazione" degli assetti apicali dell'Asl Bn1 e dell'azienda ospedaliera "Rummo". A partire da stasera però nell'organigramma dell'azienda sanitaria dovrebbe essere introdotto un elemento di relativa stabilità con la nomina a commissario, verosimilmente, di Gelsomino Ventucci, attualmente direttore sanitario nonché direttore generale facente funzioni. Si riunirà oggi pomeriggio, infatti, la giunta regionale, e tra i punti principali dell'agenda dell'esecutivo Caldoro c'è la nomina del commissario dell'azienda beneventana, visto che l'incarico da "facente funzioni" è scaduto alla mezzanotte di ieri. Non c'è ragione di ipotizzare che la giunta adotterà un criterio diverso da quello già seguito per il "Pascale" e il "Cardarelli" di Napoli dove, appunto, sono stati individuati come commissari gli stessi dirigenti che avevano retto le strutture nelle settimane precedenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Caldoro: lavorare per il cambiamento

Piano anti-barelle per il Cardarelli

Il Policlinico entra nel piano emergenze con Cto, Monaldi e Cotugno

Paolo Mainiero

Regione in campo per l'emergenza barelle al Cardarelli dopo le foto di pazienti sulle scrivanie o a terra e l'allarme del commissario straordinario dell'ospedale Patrizia Caputo: «Finite anche le sedie». Il governatore Caldoro ha firmato un decreto che individua 113 posti letto nell'azienda dei Colli tra Monaldi, Cotugno e Cto e al Policlinico Federico II. Per Caldoro: «Non hanno senso le crociate contro le strutture. Bisogna lavorare insieme per superare le resistenze al cambiamento e chiedere risorse». Previste sanzioni: una quota del 20% di retribuzione dei direttori generali delle aziende sarà legata a un obiettivo: uso di posti letto a disposizione non inferiore all'80%.

Così la ripartizione dei posti letto

AZIENDA	DISCIPLINA	N° P.L. RISERVATI
A.O. "Dei Colli"	Pneumologia	17
	Medicina Generale	9
	Cardiologia	2
	Chirurgia Vascolare	5
	Chirurgia Gen. (c/o C.T.O.)	4
	Neurologia (c/o C.T.O.)	4
	Ortopedia (c/o C.T.O.)	5
A.O.U. "Federico II"	Medicina Generale	12
	Neurologia	7
	Gastroenterologia	4
	Nefrologia	6
	Cardiologia	1
	Geriatrica	3
	Oncologia	4
	Chirurgia Generale	28
Chirurgia Vascolare	2	

ANSA - centimetri

La sanità

Emergenza Cardarelli al via piano anti-barelle

Disponibili 113 posti tra Policlinico, Monaldi e Cto Caldoro: «Sanzioni per chi non rispetta il decreto»

Paolo Mainiero

La Regione corre ai ripari per fronteggiare l'emergenza barelle al Cardarelli. Troppo forti le foto dei pazienti stesi sulle scrivanie o per terra, troppo dure le parole del commissario straordinario dell'ospedale Patrizia Caputo che in una intervista a Il Mattino aveva lanciato un grave grido d'allarme. «Sono finite anche le sedie», fu la sua denuncia.

Per riportare l'assistenza, e soprattutto il Cardarelli, sotto il tetto di un paese civile, il presidente Caldoro ha firmato un decreto con il quale si individuano 113 posti letto nell'azienda dei Colli (Monaldi, Cotugno e Cto) e al Policlinico della Federico II. Una misura che forse non piacerà ai medici dell'azienda universitaria ma che era invece auspicata dai loro colleghi del Cardarelli costretti a lavorare in condizioni disumane per il sovraffollamento non più tollerabile. Bisogna lavorare insieme per superare le resistenze al cambiamento e soprattutto per chiedere le risorse dovute perché non possiamo essere più penalizzati. Con meno risorse e meno personale si fa meno sanità», spiega il governatore. Per dare maggiore forza al piano il decreto prevede sanzioni, in particolare che una quota del 20 per cento della retribuzione dei direttori generali delle aziende è legata al raggiungimento di un obiettivo che il provvedimento fissa in un tasso di utilizzo dei posti letto a disposizione non inferiore all'80 per cento. Un prossimo decreto, inoltre, chiamerà a un maggiore impegno i

medici di base che dovranno essere reperibili per 16 ore su 24 così da disincentivare il ricorso al Pronto soccorso.

I nuovi 113 posti letto (46 all'azienda dei Colli e 67 al Policlinico) dovranno essere riservati in via esclusiva per il trasferimento per i ricoveri ordinari. La disponibilità dei 113 posti consentirà un numero di trasferimenti inversamente proporzionale ai tempi di degenza. Per esempio, in caso di degenze medie di sette giorni potranno essere trasferiti quotidianamente sedici pazienti. I trasferimenti dovranno essere assicurati per sette giorni su sette dalle 8 alle 18. Si tratta di una misura fortemente voluta dalla Regione per fronteggiare un'emergenza dovuta sì all'eccezionale picco di influenza ma anche a carenze strutturali figlie sia della riduzione dei trasferimenti statali sia dei tagli imposti dal piano di rientro dal debito. «Abbiamo voltato pagina, ridotto gli sprechi e avviato una moderna riorganizzazione del settore sanitario», osserva Caldoro che ora rilancia la fase due, quella del ritorno alla normalità, a partire dallo sblocco del turn over e da una più equa e corretta ripartizione delle risorse. «In Campania servono medici e infermieri. È una priorità - precisa il governatore -. Abbiamo tanti professionisti, medici, personale sanitario e amministrativo che ogni giorno, in con-



”

Il governatore

Alla Campania servono più fondi e più personale il governo garantisca il nostro diritto alla salute

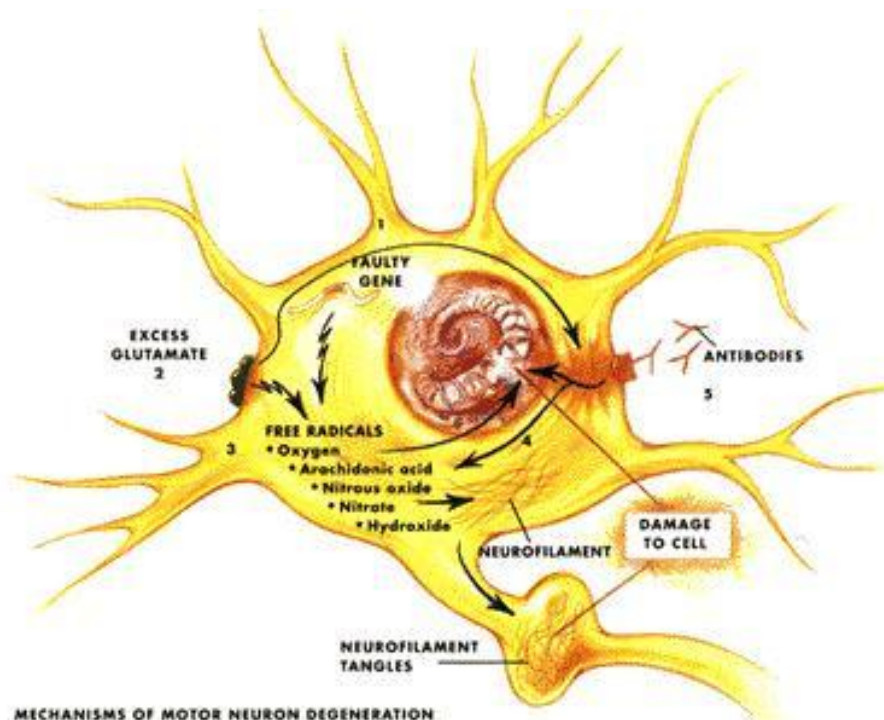
dizioni difficili, garantiscono impegno e grandi risultati. Meritano di più e soprattutto più sostegno. Il sistema campano deve avere consapevolezza dei cambiamenti radicali avviati e chiedere che venga rispettato e garantito, nei fatti, il diritto alla salute con una forte azione verso il governo».

Il Cardarelli negli ultimi giorni è stato letteralmente preso d'assalto: secondo al Cisl si sono avute punte di 400 accessi nelle 24 ore. «Non possiamo più stare fermi a guardare sperando che non accada niente di irreparabile», dice il segretario Funzione pubblica Gaetano Matteo.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Piaceri&Saperi **BenEssere** / di Sara Gandolfi

Cosa c'è alla base di un tumore

Non solo mutazioni spontanee del Dna. Ma soprattutto errati stili di vita: fate sport, mangiate prodotti di qualità, meditate

A VOLTE L'IMPORTANTE È ANCHE ESSERE FORTUNATI

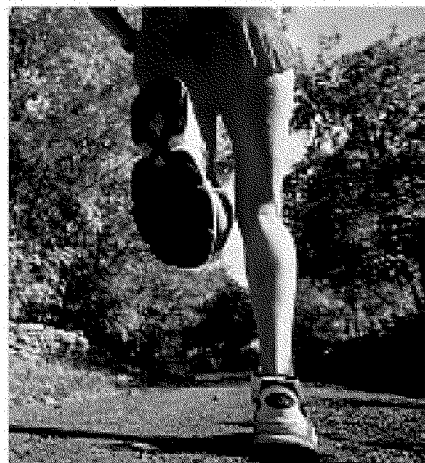
Un corretto stile di vita e un po' di fortuna. Questo è il mix giusto per stare lontani dal cancro. Ha suscitato stupore, e qualche critica, lo studio condotto dagli scienziati della Johns Hopkins University, a Baltimora, pubblicato sulla rivista *Science*, secondo cui circa due terzi dei tumori fra gli adulti sono scatenati principalmente da mutazioni spontanee del Dna, con un apporto minimo o nullo al rischio da parte di stili di vita o cause ereditarie. Resta il fatto che nei rimanenti casi quello che una persona mangia o quanto si muove ha un peso determinante sulla nostra salute e soprattutto sui processi infiammatori che gli oncologi ritengono all'origine delle generazioni tumorali.

Inflammazioni che si può tentare di evitare, o quantomeno tenere sotto controllo con alcuni semplici accorgimenti quotidiani, racconta il professore David Agus, ricercatore e docente di oncologia all'Università di Southern California, autore del libro *A Short Guide to a Long Life* (*Piccola guida a una lunga vita*), appena uscito

negli Stati Uniti. Vi proponiamo alcuni dei suoi consigli.

❶ *Mangia e dormi sempre alla stessa ora.* L'organismo apprezza la routine: i tre pasti a ore fisse, il sonno e il risveglio costanti, giorno dopo giorno, possono anche sembrare noiosi ma al nostro corpo fanno soltanto bene e impediscono i pericolosi sbalzi ormonali che caratterizzano le "giornate sregolate". L'improvvisazione è per il nostro metabolismo una vera minaccia.

❷ *Non indossare scarpe troppo strette.* Strano ma vero: una giornata con i pie-



di contratti, doloranti o curvati sopra un tacco dodici, può scatenare un'inflammazione generale difficile da controllare. Come un'influenza. Il dottor Agus è molto favorevole anche alla vaccinazione anti-influenzale.

❸ *Compra cibi freschi e di alta qualità.* Costano di più, ma evitano ben più gravi e salati costi legati alla cattiva salute del nostro corpo. David Agus consiglia la scelta biologica, ancor meglio se si tratta di frutta e verdura fresca, non trattata, di stagione. Meglio diffidare, invece, dei cibi con etichetta e, se possibile, andare direttamente dal coltivatore. In ogni caso, al supermercato è sempre meglio dare un'occhiata ai prodotti posti negli scaffali in alto, di norma sono i migliori. Quelli a metà scaffalatura, in genere sono i più "industriali".

❹ *Non frullare o spremere frutta e verdura.* La frutta e la verdura si ossidano e si degradano più velocemente in questo modo, perdendo gran parte delle loro proprietà e riducendo l'effetto benefico sull'organismo.

❺ *Stai in piedi tutte le volte che puoi.* La sedentarietà è uno dei peggiori nemici

RICERCHE “La malattia come metafora nelle letterature dell’occidente” è curato da Stefano Manferlotti

Una terapia per il male di vivere

DI **ANGELA DI MASO**

“La malattia come metafora nelle letterature dell’occidente”, Liguori Editore, è un libro ideato e curato da Stefano Manferlotti, professore ordinario di letteratura inglese presso l’Università di Napoli “Federico II”.

Undici più uno, quello cioè del curatore stesso, i saggi di pregevoli studiosi che compongono questo volume in cui la malattia viene narrata e scandagliata attraverso l’analisi critica di testi letterari, dando vita ad una anatomia della stessa.

Gennaro Carillo, Mirella Billi, Michele Stanco, Francesco De Cristofaro, Angela Leonardi, Francesco Marroni, Annamaria Lamarra, Antonio Bibbò, Flavia Cavaliere, Carlo Pagetti, Giuseppe Episcopo e l’art director, Stefano Manferlotti, aprono la strada ad una concezione nuova della malattia e cioè intesa - ecco il senso della metafora: malattia come essere e tempo, mal di vivere e vivere per il male, passione lacerante, esperienza vissuta al culmine della disperazione, morbo, oblio, persuasione e follia - come messaggio dell’anima attraverso il corpo; e come messaggio del corpo attraverso l’anima.

Essa si manifesta in maniera diversa a seconda dei vissuti di ciascuno dei letterari personaggi protagonisti; ed è proprio questo vissuto - storico, sociale e culturale - che Manferlotti sembra suggerirci di imparare ad indagare e interpretare.

La cosa stupefacente è che l’intento di narrare la malattia come metafora nelle letterature dell’occidente viene però magicamente superato: ogni lettore infatti sembra potere trovare lo spunto per fare del-

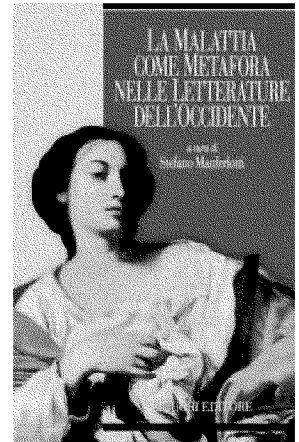
l’auto-analisi, per se stesso e per le persone che gli sono vicino, arrivando così ad una maggiore comprensione verso ciò che ci accade e chi ci circonda nel corso della vita.

Una vera e propria “terapia letteraria” attraverso la quale decodificare il linguaggio metaforico con cui si esprime la sofferenza che genera il sintomo, producendo una immediata presa di coscienza.

Il curatore sapientemente dispone i saggi creando un percorso evolutivo nella comprensione della malattia, utilizzando oltre i richiami letterari, anche, laddove vi sono, le transcodificazioni cinematografiche.

“La malattia come metafora nelle letterature dell’occidente”, è un lavoro eccellente.

Un libro curioso, stimolante, importante, illuminante, perché tratta la malattia - approfittando della letteratura - come punto di partenza e non di fine per giungere all’evoluzione e alla consapevolezza del sé. Stefano Manferlotti e i suoi fidati apostoli non propongono certo cure, ma la lettura dei saggi, oltre all’arricchimento culturale, stuzzica al lavoro interiore. Insomma, un libro che è davvero salutare leggere.



quotidianosanità.it

Venerdì 16 GENNAIO 2015

Una camminata “a passo svelto” di 20 minuti al giorno allunga la vita di qualche anno

Il rischio di morte precoce si riduce del 16-30%. Lo dimostra uno studio appena pubblicato su American Journal of Clinical Nutrition condotto su oltre 33 mila persone. Ma i venti minuti di camminata a passo veloce al giorno vanno considerati come il ‘minimo sindacale’ della prescrizione di attività fisica. Più se ne fa e meglio è

Ne uccide più la sedentarietà che l'obesità. Questo il messaggio che scaturisce da uno studio europeo appena pubblicato online first su [American Journal of Clinical Nutrition](#), in origine mirato a individuare possibili correlazioni tra cancro e dieta e che tra le altre variabili ha registrato anche attività fisica e indice di massa corporea (BMI).

La ricerca ha analizzato dati relativi a oltre 334 mila persone di entrambi i sessi e, confrontando il numero dei decessi tra diversi gruppi, ha scoperto che quelli correlabili all'obesità erano circa la metà di quelli legati alla sedentarietà. La buona notizia è che basta un minimo di attività fisica, ma praticata con costanza, cioè tutti i giorni, per correggere questo elemento di rischio, soprattutto tra i più giovani.

E la ‘dose’ minima di attività fisica raccomandata dal primo autore dello studio, **Ulf Ekelund**, professore di medicina sportiva presso l'Unità di Epidemiologia del *Medical Research Council* (Università di Cambridge), è una camminata a passo veloce per 20 minuti al giorno.

I dati analizzati sono quelli relativi alla coorte dello studio EPIC (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*), comprendente 334.161 soggetti di entrambi i sessi, arruolati tra il 1992 e il 2000. Di tutti venivano registrati indici biometrici quali peso, altezza, circonferenza vita. Nel corso del *follow up*, durato 12,4 anni (l'equivalente di 4.154.915 anni-persona), sono stati registrati 21.438 decessi. Il grado di attività fisica è stato valutato sommando quella relativa al tempo libero con quella lavorativa; il 22,7% dei partecipanti allo studio, seguendo questo criterio, è stato classificato ‘sedentario’.

Gli studiosi inglesi hanno calcolato che una ‘quantità’ di esercizio fisico, pari ad appena 90-110 calorie ‘bruciate’ al giorno – l'equivalente appunto di 20 minuti di camminata a passo svelto – fosse sufficiente a ‘promuovere’ un soggetto dalla categoria dei ‘sedentari’ a quella dei ‘moderatamente inattivi’.

Ma tanto basta a fare la differenza: la mortalità precoce, nel passaggio dal primo al secondo gruppo, si riduce infatti del 16-30%. E mentre i benefici maggiori si sono registrati nei soggetti normopeso, anche i sovrappeso o gli obesi, mostravano un chiaro beneficio dal praticare un'attività fisica di questo tipo.

Che sia chiaro però – ammoniscono gli autori – i venti minuti di camminata a passo veloce al giorno vanno considerati come il ‘minimo sindacale’ della prescrizione di attività fisica; idealmente cioè bisognerebbe fare di più, visti i tanti benefici che comporta l'esercizio fisico.

“Mentre dobbiamo continuare a profondere tutte le nostre energie per contrastare la dilagante epidemia di obesità – afferma **Nick Wareham**, Direttore dell'Unità MRC di Cambridge – dovremmo anche impegnarci ad aiutare la gente a fare più attività fisica e a praticarla in maniera costante e continuativa”. I risultati di questo studio dimostrano infatti che l'eccesso di mortalità, inerente all'eccesso di adiposità, sia addominale che generalizzata, può essere almeno in parte attenuato dall'esercizio fisico.

L'esempio della camminata a passo veloce è solo uno dei tanti; molti studi sottolineano la grande efficacia dell'andare in bicicletta ad esempio, come evidenzia anche uno studio pubblicato all'inizio dell'anno su [Journal of Physiology](#) e ampiamente ripreso da tutta la stampa laica inglese.

Da questo studio, la bicicletta emerge come l'elisir di lunga vita e la fonte di eterna giovinezza.

I ricercatori del *King's College* di Londra hanno infatti dimostrato che il grado di fitness (resistenza aerobica, frequenza cardiaca a riposo, massa scheletrica, capacità respiratoria e densità muscolare) di un ciclista dilettante di 79 anni è pressoché lo stesso di quello di un ciclista amatoriale 55enne; a patto però di continuare a fare esercizio regolare.

“Facendo esercizio fisico – ha spiegato in un'intervista al *Telegraph* il professor **Stephen Harridge**, direttore del *Centre of Human & Aerospace Physiological Sciences* al *King's College* – fate fare al vostro corpo quello che lui vorrebbe fare e gli permettere di invecchiare in maniera ottimale. Non è l'invecchiamento di per sé a comportare uno stato di fragilità e di scarsa funzionalità fisica, ma il fatto che la gente smette di fare esercizio fisico e di tenersi in attività”.

“Andare in bicicletta – ha commentato nello stesso articolo il professore emerito **Norman Lazarus**, membro del team del *King's College* e ciclista amatoriale - non solo mantiene mentalmente vigili, ma richiede anche l'uso vigoroso di molti dei sistemi chiave dell'organismo, come i muscoli, il cuore e i polmoni di cui si ha assoluto bisogno per mantenere un buono stato di salute e per ridurre i rischi associati a numerose malattie”.

Un altro studio pubblicato a fine anno su [European Journal of Preventive Cardiology](#) ha evidenziato infine che per mantenersi in forma non serve sudare le sette camicie, visto che i benefici dello yoga sono del tutto equivalenti a quelli dell'esercizio aerobico.

Ognuno quindi può indulgere liberamente nell'attività fisica preferita. Senza più alibi. L'importante è muoversi!

Maria Rita Montebelli