



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Il caso Il capo dipartimento sanità, Romano: «Troppi sprechi, riformiamo tutto»

Budget sanitario già esaurito

Assistenza a spese dei cittadini

Gli operatori convenzionati: silenzio dai sindacati

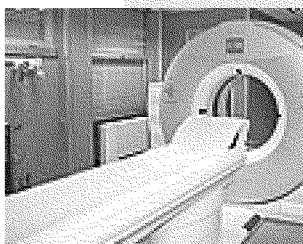
NAPOLI — Il countdown è scattato in anticipo di almeno un mese rispetto agli anni passati, benché i conti siano stati messi a punto dall'attuale amministrazione regionale e il deficit sia stato addirittura azzerato. Il budget sanitario è, però, esaurito e per accedere alle prestazioni specialistiche non resta, ad ogni cittadino campano, che pagare di tasca propria. Per i servizi di cardiologia, la scadenza del budget pubblico a Napoli centro è avvenuta addirittura lo scorso 9 settembre. Per quelli di diabetologia, lo stop alle erogazioni sostenute da risorse pubbliche avverrà il 10 ottobre. E sempre nell'ambito della Asl Napoli 1 il tetto di spesa per i laboratori di analisi sarà raggiunto il 30 settembre prossimo. Per le prestazioni di radiologia, poi, ad Avellino la dotazione finanziaria è esaurita lo scorso 22 agosto, il 30 settembre scatterà per Napoli e Caserta e per l'area di Napoli 2 il prossimo 1 ottobre.

Stamane, presso l'hotel Mediterraneo di Napoli, a partire dalle 11.30, la FederLab-SBV, con i rappresentanti di tutte le associazioni e sigle di categoria dei laboratori di analisi e delle strutture private sanitarie accreditate della Regione Campania, e gli esponenti delle altre categorie di operatori sanitari, si riuniranno e illustreranno in conferenza stampa quella che definiscono «la grave situazione in cui versa l'intero comparto sanità in Campania, alla luce dell'imminente

Le cifre

678 milioni

Nel 2013 la spesa sanitaria della Regione è stata pari a 678,361



milioni di euro. Appena 806mila euro in meno rispetto a quanto speso nel 2012 (679,167 milioni). Il dato relativo ai ricavi previsti per prestazioni sanitarie e socio sanitarie provenienti da altre aziende sanitarie pubbliche extra regionali si è attestato su una cifra di poco superiore gli 83milioni di euro (83.705), praticamente la stessa cifra incamerata nel 2012.

esaurimento dei limiti di spesa relativi al 2014 ed il conseguente blocco delle prestazioni sanitarie gratuite». Saranno presenti il leader della FederLab-SBV, il senatore Vincenzo D'Anna; dell'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), Sergio Crispino; di Confindustria (comitato di presidenza) Vincenzo Schiavone; dell'Unione Industriale-sezione Sanità, Giovanni Severino; dello Snr (sindacato nazionale radiologi), Bruno Accarino; della Confederazione centri anti-diabete, Luigi Gesùè; dell'Aspat (l'associazione sanità privata accreditata territoriale), Pier Paolo Polizzi; dell'Aisa (l'associazione italiana specialistica ambulatoriale), Antonio Salvatore; e dell'Anpric (l'associazione centri di riabilitazione), Bruno Pizza.

«Tutto questo — protesta il rappresentante sindacale dei radiologi, Accarino — avviene nel più assordante silenzio dei sindacati più importanti, come Cgil, Cisl e Uil. Non è possibile continuare in questo modo». In una lettera inviata lo scorso agosto sia al governatore-commissario per la sanità, Stefano Caldoro, che agli altri vertici istituzionali regionali, nonché agli stessi vertici sindacali, Accarino oltre che



complimentarsi «per la buona notizia del risultato raggiunto con l'incremento del fondo sanitario regionale di circa 400 milioni di euro per il corrente anno 2014», ha avvertito in tempo la necessità di chiedere l'incremento del fondo sanitario per evitare l'anticipato esaurimento delle risorse e la conseguente interruzione dell'assistenza indiretta: «I cittadini della Regione Campania già vessati da ticket, Irpef ed accise con le aliquote tra le più alte d'Italia, si vedranno costretti, anche quest'anno, a pagare di tasca propria le presta-

Dalla Regione

«Abbiamo già messo in cantiere un piano di razionalizzazione dell'offerta assistenziale della regione»

zioni, oppure ad effettuare lunghe ed estenuanti attese presso le strutture pubbliche che sono già oberate da massacranti richieste di pronto soccorso e di ricovero, od ancora a subire la diaspora verso altre regioni limitrofe, incrementando così la compensazione inter-regionale passiva, ovvero aggravando i debiti della Regione Campania. Sul versante dei lavoratori ed operatori del settore, invece — ha scritto Accarino — si assisterà, come negli altri anni, al massiccio ricorso alla cassa integrazione guadagni, pur di mantenere i livelli occupazionali: anche in questo caso il costo verrà riversato sulle casse della Regione Campania, aggravandone il deficit. Sarebbe opportuno, invece, utilizzare parte dei fondi che così abilmente il governatore è riuscito a far assegnare in sede centrale per adeguare lo stanziamento da assegnare nel 2014 alla specialistica ambulatoriale, evitando così l'inutile ed indiscriminato ricorso alla Cig».

mento da assegnare nel 2014 alla specialistica ambulatoriale, evitando così l'inutile ed indiscriminato ricorso alla Cig».

Dalla struttura commissariale fanno sapere che «i tetti di spesa vengono negoziati con il governo» e che, quindi, la responsabilità per quanto avviene «non è solo del livello locale». Ma poi, interviene Ferdinando Romano, capo dipartimento Sanità e Salute: «Abbiamo già messo in cantiere un piano di razionalizzazione dell'offerta assistenziale della regione — riprende —. Oggi persiste una eccessiva frammentazione, e perciò ci sono sprechi! Sarà un piano, quello che abbiamo appena avviato, che renderà più efficiente il sistema con un impatto positivo diretto anche sulla qualità delle prestazioni sanitarie».

Angelo Agrippa

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra il governatore Stefano Caldoro, a lato una corsia d'ospedale. La spesa sanitaria si è già esaurita

Roma

Sanità, Lorenzin: sbagliato lo sciopero delle Regioni

ROMA - *“Non è quella la strada: tutte le Regioni, anche quelle che hanno i conti in regola, devono fare la loro parte su quello che si può ancora toccare”*. Così il ministro per la Salute **Beatrice Lorenzin** boccia l'ipotesi paventata da alcune Regioni di promuovere uno sciopero fiscale in segno di protesta a fronte di eventuali tagli alla Sanità.

L'assistenza

Ticket, la riforma entro novembre nel mirino anche i ricoveri facili

La scheda

La riforma dei ticket sanitari, prevista dal Patto per la Salute, dovrebbe nascere a fine novembre. I tecnici sono al lavoro su nuovi indicatori per le esenzioni per reddito e patologia, studiano la composizione del nucleo familiare e calibrano una maggiore equità attraverso la differenziazione dei livelli di contribuzione.

Allo studio anche nuovi ticket sull'«inappropriatezza» (ad esempio ricoveri diurni e ordinari o pronto soccorso) per le prestazioni più a rischio.

Fermo restando che è nei poteri delle Regioni di intervenire in autonomia con un aumento dei ticket per mantenere l'equilibrio dei conti, l'obiettivo dichiarato della riforma, quindi, a gettito invariato (2,9 mld di euro nel 2013, ovvero circa 49,8 euro pro capite) è di rimodulare il sistema in un'ottica che guardi più all'equità. Il sistema, in fase di prima applicazione, dovrà considerare la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare.

Anche per i ticket sui farmaci sono in ballo misure che prevedono il ricorso a compartecipazioni crescenti al crescere della tariffa (ma con un tetto massimo per ricetta) o differenziate per situazione economica. Per la specialistica, si pensa all'abolizione del superticket da 10 euro. Tra le ipotesi anche una revisione dei cri-

terieri di accorpamento delle prestazioni per ricetta, rideterminazione del tetto massimo e importi differenziati per situazione economica e per età dell'assistito.

Per gli esenti per patologia, sono al vaglio dei tecnici una regressione della percentuale di partecipazione su specifiche prestazioni o tetti massimi annuali differenziati. Secondo quanto fanno osservare fonti tecniche, l'azione di revisione del sistema dei ticket potrebbe andare avanti indipendentemente dall'eventuale scelta di qualche Regione di ritoccare in alto quanto i cittadini debbono versare per la compartecipazione alla spesa sanitaria.

I farmaci
Tetto ricetta
e cittadini
chiamati
a partecipare
alle spese
in maniera
crescente

La stretta

Meno ospedali, dalla sanità dieci miliardi in tre anni

Inviato il dossier a Cottarelli: per il 2015 risparmi ridotti

Michele Di Branco

ROMA. Carlo Cottarelli si è tappato le orecchie e giura «di non aver sentito malumori» tra i ministri tagliando invece corto su quelli espliciti manifestati dai governatori: «Non è il momento di far polemiche» liquida la faccenda il commissario. Ma l'operazione spending review sta imboccando l'ultima curva prima del rettilineo finale che porta al traguardo fissato per metà ottobre con la legge di Stabilità. E il rischio di uscire fuori strada è molto alto. Ne è consapevole Palazzo Chigi dove Matteo Renzi ha fissato, per il 2015, un obiettivo chiaro: 20 miliardi di risparmi e non un euro in meno. Soldi indispensabili per far quadrare i conti di finanza pubblica ed in particolare per stabilizzare gli 80 euro di bonus Irpef. Nel giro di un mese i tagli, ministero per ministero, dovranno essere cifrati con precisione chirurgica. Ed il metodo con il quale si sta procedendo lo ha ribadito ieri Cottarelli. «È stato avviato un processo con i ministri - ha ricordato mister forbici - ed è stato chiesto di fare proposte. Non è che ogni ministero deve tagliare dello stesso ammontare: si chiedono proposte perché i tagli non siano lineari». Quanto alla sanità il commissario ha spiegato: «Non faccio commenti su singoli settori». Ma, ha proseguito, «ogni ministero ha detto che farà il possibile». Parole alle quali ha fatto seguito l'avvertimento di Roberta Pinotti. «Non ci tiriamo indietro, ma tutti usino la stessa oculatezza perché non c'è un'amministrazione che deve pagare di più» ha detto il numero uno della Difesa, Ecco, il problema che mette in bilico l'impianto dell'intero dossier è proprio la

potenziale divaricazione che c'è tra le attese di Renzi e i tagli realmente fattibili. E proprio la sanità promette di diventare la madre di tutti i problemi. Il comparto vale 112 miliardi di spesa. Il che vuol dire, applicando brutalmente la regola del 3% evocata da Renzi, un sacrificio di circa 3 miliardi.

Al ministero della Salute hanno messo a punto un piano di razionalizzazioni, tagli ed efficientamenti destinato a realizzare 10 miliardi nell'arco del prossimo triennio. Tuttavia, con grande realismo, gli uomini che collaborano con il ministro Beatrice Lorenzin spiegano che nel 2015 il contributo del dicastero alla spending review non potrà superare la soglia di 1,5 miliardi. Valicare quel limite, viene spiegato senza tanti giri di parole, vuol dire «inceppare la macchina della sanità italiana». Ad ogni modo gli interventi saranno robusti. In programma accorpamenti ospedalieri, il potenziamento delle assistenze domiciliari, una stretta sugli acquisti di beni e servizi e la diffusione del fasci-

colo sanitario digitale. Quanto al capitolo dei risparmi delle spese di funzionamento del ministero, venerdì scorso Lorenzin ha spedito un incartamento a Palazzo Chigi dove vengono indicati, voce per voce, i 35 milioni di risparmi (su un volume di 1,2 miliardi) che arriveranno dai tagli amministrativi che riguardano il dicastero. Lo stesso lavoro attende anche il ministero della Giustizia dove, alla voce spending review, si preparano a consegnare un menu il cui prezzo si aggira intorno a 240 milioni. Nel mirino del ministro Orlando finiranno i dirigenti (prevista una riduzione del numero) e i centri di spesa (che saranno ridotti). Ma Via Arenula punta molto anche sul potenziamento dei progetti informatici. Sullo sfondo, per il momento, il ruolo dei ministeri senza portafoglio che dipendono dalla presidenza del Consiglio. Il dicastero della Pa, ad esempio, ha un budget di 42,3 milioni che non sembra correre rischi immediati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SPENDING REVIEW

Tagli da 40 mln
per il ministero
della Salute

■ Raggiunge poco meno di 40 milioni l'elenco dei tagli al ministero della Salute che Beatrice Lorenzin ha inviato a Palazzo Chigi venerdì scorso. Il documento, si è appreso, contiene ipotesi di intervento su attività svolte dal ministero direttamente, fra cui gli investimenti nella ricerca scientifica, il controllo e la sicurezza di porti e aeroporti, le ispezioni agroalimentari.

Un documento con ipotesi di tagli sulle spese di funzionamento è giunto anche dal Lavoro mentre il ministro della Difesa, Roberta Pinotti, ha confermato che «quello su cui si sta ragionando è che tutti taglino il 3% ma una parte poi verrà reinvestita in progetti innovativi importanti. Su questo su questo stiamo lavorando e ci stiamo parlando». «Noi non faremo tagli lineari» ha detto il ministro Dario Franceschini, mentre Gian Luca Galletti (Ambiente) ha confermato l'invio a palazzo Chigi di un «documento definitivo» con tagli del 3-4%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ACCORDO ALL'UNANIMITÀ

Fronte unito sul riparto del Fsn Ora le Regioni battono cassa

Tra i provvedimenti sotto l'ombrello, l'Accordo trovato il 5 agosto scorso in Conferenza Regioni sul riparto del Fsn 2014 è stato tra i più inaspettati. Un'intesa raggiunta all'unanimità dai Governatori, per la prima volta senza l'intervento del Governo. Il fondo per il 2014 - se non sarà intaccato dalla nuova spending review (v. articolo a pag. 5) - ammonta a poco più di 107 miliardi, in aumento di 2,8 miliardi rispetto all'anno precedente. Un plus spalmato su tutti, finalizzato a mitigare i gap e a compensare l'aumento dei costi. Quest'ultimo è stato infatti considerato tra i criteri per il riparto, oltre alla popolazione (con eventuale aumento ed età anagrafica), alla premialità e al riequilibrio-riallineamento del divario tra le Re-

gioni.

In una prima fase della trattativa, il fronte del no aveva visto coalizzate le Regioni del Sud, Campania in testa (con l'appoggio della Puglia), con la richiesta di inserire tra i parametri l'indice di deprivazione dal momento che i criteri tradizionali (popolazione, età ecc.) avrebbero penalizzato una realtà «giovane» dal punto di vista demografico come la Campania. Il Lazio invece chiedeva di rideterminare il numero di abitanti. Poi il senso di responsabilità ha prevalso e nonostante le residue «sofferenze» evidenziate dal governatore e vicepresidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Caldoro** («i soldi in sanità non bastano mai»), i governatori alla fine si sono dichiarati tutti soddisfatti.

Ora, archiviato l'accordo, le Regioni pungolano il Governo sui tempi di erogazione dei fondi: la richiesta è arrivata dal presidente dei governatori Sergio Chiamparino, al termine della Conferenza delle Regioni del 4 settembre. «Auspichiamo che il Governo proceda velocemente alla ratifica del riparto e all'erogazione dei fondi», ha affermato, forse subodorando il fantasma dei tagli incombenti. «Il riparto - scrive Chiamparino in una lettera a Lorenzin - è stato definito dalle Regioni proseguendo il percorso di attuazione previsto dal capo IV del Dlgs 68/2011 che ha definito la procedura per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard a partire dall'anno 2014 e che per il riparto 2013 era stato attuato in via sperimentale. Inol-

tre l'intesa diviene ancora più stringente in applicazione di quanto concordato con il Governo nel Patto per la salute 2014-2016, tenendo conto - conclude il Presidente della Conferenza delle Regioni - che l'Accordo delle Regioni sul riparto 2014 ha avviato la revisione e la riqualificazione dei criteri».

In pagina si riporta la tabella relativa all'accordo sulla ripartizione del Fondo sanitario 2014. Il riparto comprende sia le risorse del fabbisogno indistinto, sia le risorse accantonate per le quote premiali e circa 80 milioni di euro da reperire nell'ambito delle risorse vincolate, per un complesso di risorse che supera i 107 miliardi.

Ro.M.

Accordo Conferenza Regioni e Province autonome. Fsn 2014

Regioni	Riparto Fsn 2014 comprensivo di quota indistinta e risorse premiali	Riparto Fsn 2014 comprensivo di quota indistinta, risorse premierali e 79,5 mln euro da reperire nell'ambito delle risorse vincolate	Regioni	Riparto Fsn 2014 comprensivo di quota indistinta e risorse premiali	Riparto Fsn 2014 comprensivo di quota indistinta, risorse premierali e 79,5 mln euro da reperire nell'ambito delle risorse vincolate
Piemonte	7.987.489.934	7.993.414.128	Marche	2.814.125.081	2.816.212.272
V. d'Aosta	225.125.454	225.292.426	Lazio	10.143.696.169	10.151.219.587
Lombardia	17.542.531.777	17.555.542.794	Abruzzo	2.387.264.639	2.389.035.235
Bolzano	886.313.320	886.970.684	Molise	570.252.926	570.675.874
Trento	928.168.384	928.856.791	Campania	10.120.713.616	10.128.219.988
Veneto	8.689.617.506	8.696.062.457	Puglia	7.138.285.975	7.143.580.328
Friuli	2.201.538.306	2.203.171.152	Basilicata	1.042.197.744	1.042.970.725
Liguria	3.032.786.827	3.035.036.197	Calabria	3.471.142.488	3.473.716.980
Emilia R.	7.921.569.142	7.927.444.444	Sicilia	8.795.442.802	8.801.966.242
Toscana	6.749.514.675	6.754.520.683	Sardegna	2.908.504.881	2.910.662.073
Umbria	1.629.431.045	1.630.639.568	Totale	107.185.712.690	107.265.210.628



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Baiano

Distretto sanitario, apre la nuova sede

Bianca Bianco

BAIANO. Dopo venti anni in una collocazione precaria e per alcuni fatiscente, il distretto sanitario di Baiano cambia sede. Il nuovo presidio che serve una popolazione di circa 25mila abitanti, quelli residenti nel Mandamento baianese, più gli abitanti del Vallo di Lauro verrà inaugurato questa mattina in via Nicola Litto, nell'edificio che secondo l'Asl di Avellino, che negli ultimi anni ha progettato il trasloco della struttura, rida dignità e migliore funzionalità al distretto.

Il taglio del nastro ci sarà alle 11, insieme al direttore dell'Azienda sanitaria di Avellino Sergio Florio, che ha fortemente voluto la creazione di una nuova sede, ci saranno il sindaco di Baiano Enrico Montanaro, il vescovo della diocesi di Nola Beniamino Depalma, l'onorevole Pietro Foglia, presidente del consiglio regionale della Campania e la direttrice del Distretto di Baiano Elisabetta Granata.

Il distretto sanitario baianese era finora collocato alla fine di corso Garibaldi, all'interno dell'edificio che ospita anche il Comune; una sistemazione da molto tempo ritenuta non adeguata alle esigenze dell'utenza, con deficienze strutturali anche evidenti.

Il cambio di passo si è avuto negli ultimi due anni, con i



Inaugurazione Nuova sede dopo vent'anni

frequenti raccordi tra Asl ed amministrazione comunale, fino alla felice svolta dello scorso autunno quando si è individuata la sede adatta alla collocazione del distretto e si sono formalizzate le fasi contrattuali con i proprietari dell'immobile. La struttura è ampia all'incirca ottocento metri quadrati e si trova in una traversa della strada Nazionale delle Puglie, a poche centinaia di metri dal casello dell'autostrada A 16. Una scelta logistica importante anche quella di avere tre aree parcheggio pertinenti che risolvono così radicalmente quelle che erano le problematiche degli utenti quando il distretto si trovava nel centro del paese. Il presidio fu decentrato a Baiano negli anni Novanta, la collocazione nella struttura di corso Garibaldi doveva essere temporanea poi la situazione si è stabilizzata, ma l'idea della sua inadeguatezza è stata sempre un chiodo fisso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Maddaloni



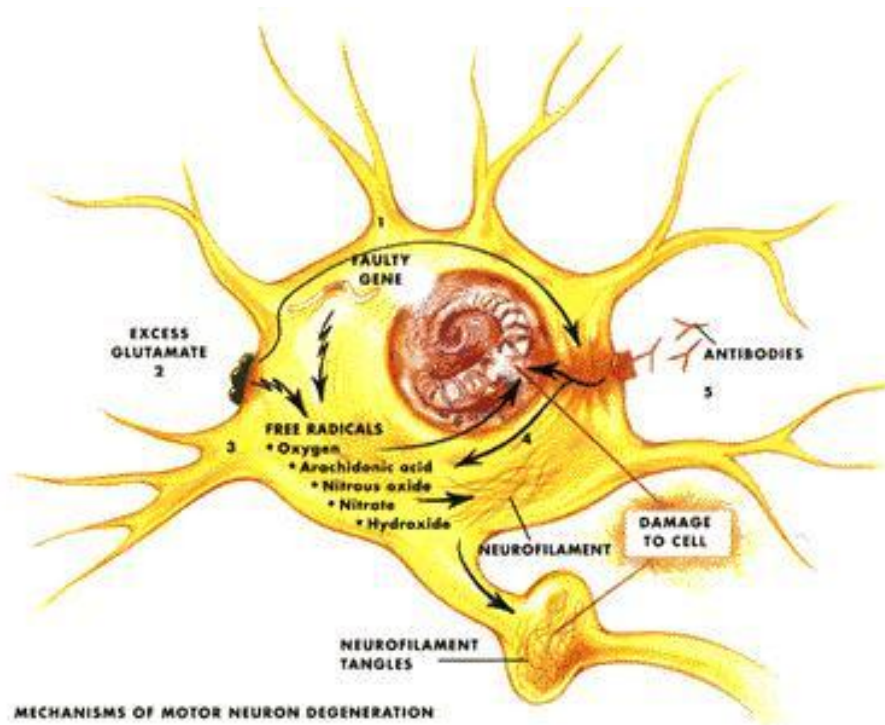
Si rompe la Tac: stop agli esami e ospedale in tilt

Un guasto, ampiamente prevedibile, ferma il cuore operativo per la gestione delle emergenze-urgenze nel sud-est casertano. Non c'è più una via d'uscita alla crisi tecnica per la diagnostica radiologica all'ospedale di Maddaloni. La vecchia Tac, del 1994, è fuori uso.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Scienza. Alla conferenza mondiale "The future of Science" si discute di fame e sicurezza dei cibi. Il fallimento delle campagne di promozione di frutta e verdura. La qualità di vita delle persone passa invece attraverso la disponibilità di alimenti sani

Antiossidanti naturali nei cibi Ma l'industria non si impegna

DAL 18 al 20 settembre si svolge a Venezia (Fondazione Giorgio Cini, Isola di San Giorgio Maggiore) la decima conferenza mondiale "The future of science", organizzata dalla Fondazione Umberto Veronesi in collaborazione con Fondazione Cini e Fondazione Silvio Tronchetti Provera. Pubblichiamo un estratto dell'intervento della professoressa Cathie Martin, della University of East Anglia

CATHIE MARTIN*

MOLTI ritengono che l'insicurezza alimentare si verifichi quando le persone non hanno accesso ad un sufficiente apporto calorico. Invece per

la FAO la sicurezza alimentare si ha quando tutti gli uomini, in ogni momento, hanno la possibilità di accedere fisicamente ed economicamente a cibi nutrienti, sicuri e in quantità sufficiente da soddisfare il proprio fabbisogno alimentare e le proprie preferenze per uno stile di vita attivo e sano. La sicurezza alimentare quindi non è più un problema rilevante solo per i paesi in via di sviluppo ma, dato l'aumento di malattie croniche (tumori, malattie cardiovascolari e metaboliche) derivanti da un'alimentazione scorretta, diventa una questione globale con importanti conseguenze sulla salute e il benessere di tutti.

Le linee guida sull'alimentazione raccomandano di evitare cibi ad alto contenuto di grassi saturi, zuccheri, sale ed

elevato apporto calorico. Alcuni componenti degli alimenti possono contribuire a ridurre il rischio di

malattie croniche o contrastarne la progressione e sono ampiamente presenti nei cibi derivati dalle piante ma, non essendo essenziali per l'alimentazione, il loro ruolo non è stato messo in evidenza sino a tempi relativamente recenti. Sebbene forti evidenze scientifiche sostengano l'importanza dell'assunzione di frutta e verdura, le campagne sull'alimentazione sana, come quella sul consumo di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, hanno avuto un impatto limitato sulla nostra alimentazione mentre è aumentata la disponibilità di cibi elaborati ricchi di grassi e zuccheri aggiunti. Ad oggi, non esistono test che dimostrino in modo definitivo il beneficio di un certo fitonutriente nel contrastare determinate malattie croniche; manca inoltre l'identificazione o la produzione di cibi ricchi dei suddetti fitonutrienti.

Un team di scienziati europei ha dimostrato che le antocianine, che colorano di rosso e viola la frutta e alcuni ortaggi, riducono il rischio di malattie cardiovascolari, lo sviluppo dei tumori e delle malattie metaboliche. I risultati di questa ricerca all'avanguardia finanziata dall'Unione Europea sarebbero dovuti essere messi a disposizione del pubblico

Boom di malattie legate ad una cattiva nutrizione. E aumenta l'offerta di prodotti ricchi in grassi e zuccheri

e stimolare le industrie alimentari a ideare prodotti arricchiti in antocianine per promuovere la salute dei consumatori, specialmente di fronte al rapido aumento dell'obesità in Europa e il conseguente sviluppo di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e tumori associati all'obesità, come quelli al seno e alla prostata. Nonostante i risultati del progetto abbiano avuto copertura mediatica, la reazione delle aziende alimentari non è stata quella auspicata. Alcune aziende hanno sfruttato l'elevato contenuto di antocianine nei loro alimenti per promuovere la vendita di prodotti già esistenti. Ma non si è assistito alla creazione di nuovi prodotti con antocianine nonostante le ricerche abbiano dimostrato in modo chiaro l'effetto benefico di queste sostanze. Tutto ciò rispecchia l'atteggiamento fondamentalmente conservatore delle aziende alimentari ed è inoltre legato al fatto che gli antociani sono ampiamente disponibili nelle piante, offrendo quindi opportunità limitate a livello di protezione della proprietà intellettuale dei prodotti arricchiti.

È quindi necessario creare un nuovo ambito di ricerca scientifica che metta a confronto i benefici apportati dai diversi fitonutrienti nel contrastare le malattie croniche. Inoltre, è fondamentale comunicare ai consumatori i vantaggi per la salute apportati da questi prodotti e promuoverne la disponibilità, al fine di offrire la possibilità di scegliere cibi più sani e migliorare la qualità della vita delle persone.

* John Innes Institute, UK

Ravanelli

100

Melanzane
nere

172

Melograni

40

Cipolle
rosse

11

Arancie
rosse "Moro"

41

More

172

Quei cibi rosso, viola, blu

Gli antociani sono dei pigmenti vegetali che reagiscono con gli ossidanti presenti nel corpo riducendo i danni che queste molecole provocano a cellule e tessuti

Antociani totali in mg/100g

Ribes
nero

225

Lamponi
rossi

92

Ribes
rosso

26

Fragole

40

Uva
rossa

72

Mirtilli

134

Mirtilli rossi

50

Cavoli
rossi

328

Susine

48

Sambuco
nero

1358

Arancie rosse
"Tarocco"

7,5

FONTI

RIELABORAZIONE
PHENOL-EXPLORER
DATABASESE /
CRA - DOTT.SSA FABRONI /
USDA, DATABASE FOR THE
FLAVONOID CONTENT
OF SELECTED FOODS

LE REGOLE
PER UNA
DIETA SANA



Limitare
i cibi
iper calorici
e le bibite
con troppo
zucchero



Ridurre
il consumo
di carni rosse

L'OMS
SUGGERISCE

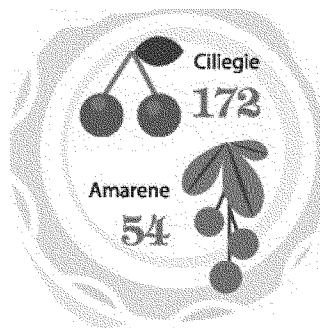


CINQUE
PORZIONI
di frutta
e verdura
al giorno



In video

Alimentazione e
malattie anche
su Rnews:
(ore 13,45
e 19,45) sia su
Repubblica.it,
che su canale 50
del digitale
terrestre e 139
di Sky



RSALUTE/

Pitt-Hopkins. Ritardo motorio e linguaggio fortemente compromesso. In più apnee e difetti oculari. Difficoltà di diagnosi

Genetica e rara 25 i casi italiani e 200 nel mondo

Nasce un'associazione

per le famiglie. Un solo centro
diagnostico, al Gemelli di Roma

È STATA denominata sindrome di Pitt-Hopkins dai nomi dei medici che per primi l'hanno individuata. Una malattia genetica quasi sconosciuta, parecchio sottodiagnosticata e non semplice da accertare. La presentazione tra pochi giorni (20 settembre alle 11, sala Brasca policlinico Gemelli, Roma) dell'Associazione italiana sindrome di Pitt-Hopkins - Insieme di più (Aisph), fondata da un gruppo di genitori alcuni mesi fa, vuole essere strumento di comunicazione per le famiglie e per i professionisti che ruotano attorno ai piccoli pazienti.

La sindrome di Pitt-Hopkins è una condizione genetica dovuta a un difetto del gene TCF4, posizionato sul cromosoma 18 e scoperto solo nel 2007. «In alcuni casi il gene è deletato completamente su uno dei due cromosomi, mentre nella maggior parte dei pazienti c'è una mutazione puntiforme del gene che resta conservato sebbene alterato - spiega Marcella Zollino, genetista molecolare all'Università Cattolica di Roma - nel primo caso si arriva alla diagnosi con la metodica dell'array-CGH che evidenzia delezioni o duplicazioni anche piccole all'interno del patrimonio genetico, nel secondo caso per arrivare a una diagnosi è necessario il sospetto clinico cui segue il sequenziamento del gene TCF4».

Numerosi i segni e i sintomi della patologia caratterizzata da un ritardo psico-motorio grave: ritardo delle tappe motorie (il bambino non teneritta la testa, sta seduto in ritardo, cammina tardi, mancata coordinazione dei movimenti) e cognitive (compromissione importante del linguaggio). Peculiari i

segni somatici: naso schiacciato, bocca ad arco di Cupido. Importanti i sintomi: crisi di iperventilazione (apnea), convulsioni anche subdole, difetti oculari come strabismo e miopia, stipsi importante. Alla risonanza magnetica si evidenziano minime alterazioni di aree cerebrali, quali il corpo calloso che appare poco sviluppato e i ventricoli cerebrali più dilatati. L'età media di diagnosi nei casi individuati, 25 in Italia e 200 nel mondo, è tra i 2 e i 10 anni ma i ricercatori e i clinici sono certi che molti altri casi non sono ancora stati individuati. Nel nostro paese l'unico centro per la diagnosi è il policlinico Gemelli di Roma, ma vi sono centri in Svizzera, Francia e Stati Uniti. «La sindrome di Pitt-Hopkins - sottolinea Zollino - è genetica ma non ereditaria, si tratta di una mutazione del tutto casuale, un evento che fa parte dell'evoluzione ma che non si trasmette da padre in figlio. Solo in un 5% dei casi il gene alterato è presente in uno dei genitori a livello delle cellule germinali delle gonadi, ovaio o testicolo, quindi bisogna dire alle coppie che l'evento non si ripete mai salvo qualche eccezione. Tuttavia dopo un figlio affetto dalla sindrome è opportuno sottoporsi alla diagnosi prenatale per individuare l'eventuale comparsa del gene TCF4».

Le terapie sono sintomatiche, molto importante la riabilitazione. Prevista l'esenzione. «Siamo insieme - afferma Gianluca Vizza, presidente di Aisph - perché vogliamo far uscire le famiglie dall'isolamento e, se possibile, aiutare la ricerca di base e attirare fondi. Cosa possibile solo favorendo la conoscenza della malattia e dei problemi che vivono i nostri figli».

(mp. s.)

Salute

Chirurgia. Ecco il botulino   nella riabilitazione del gomito
Le lettere. Bicarbonato, psicofarmaci, acufene: gli esperti rispondono



Salviamo i nostri ricordi

Il 21 settembre giornata mondiale dedicata all'Alzheimer. Tra i temi i test di diagnosi precoce e gli stili di vita che la prevengono

Alzheimer. Il 21 settembre la giornata mondiale. I temi sono l'impegno della ricerca sui test di diagnosi precoce e predittivi per valutare l'efficacia delle cure ma anche della prevenzione. Che appare più possibile

I sette consigli che preservano la nostra memoria

MARIA PAOLASALMI

EL mondo 44 milioni di persone sono ammalate di Alzheimer, cifre che dovrebbero raddoppiare nel 2030 secondo le previsioni del Global Report 2014. Il 71% dei pazienti vivrà in paesi a basso e medio reddito. Predire il rischio di ammalarsi si può. La ricerca ha reso disponibili numerosi test, non ultimi quello degli odori, perché a quanto pare deficit olfattivi sono i primi segnali del morbo; il test che spia la presenza nella retina di sostanza amiloide, fino al prelievo di liquido spinale per ricercare gli AB oligomeri, particelle amiloidee precipitate. Il goal di ricercatori e clinici però è riuscire a capire se e come sia possibile prevenire la malattia o quanto meno rallentarne la progressione. Non a caso

quest'anno l'ADI, Alzheimer's Disease International, per celebrare la XXI Giornata mondiale Alzheimer 2014, che cade il 21 settembre, ha puntato il dito sulla prevenzione con l'interlocutorio messaggio «Can we reduce the risk?» (possiamo ridurre il rischio?).

La demenza di Alzheimer è in parte di origine genetica e in parte dovuta a fattori ambientali. Stando ad uno studio dell'università di Cambridge, pubblicato di recente su *Lancet*, questa demenza sarebbe prevenibile agendo su sette principali fattori di rischio: diabete, ipertensione, obesità, sedentarietà, depressione, fumo, scarsa attività intellettuale.

Gli specialisti concordano su un punto: l'importan-

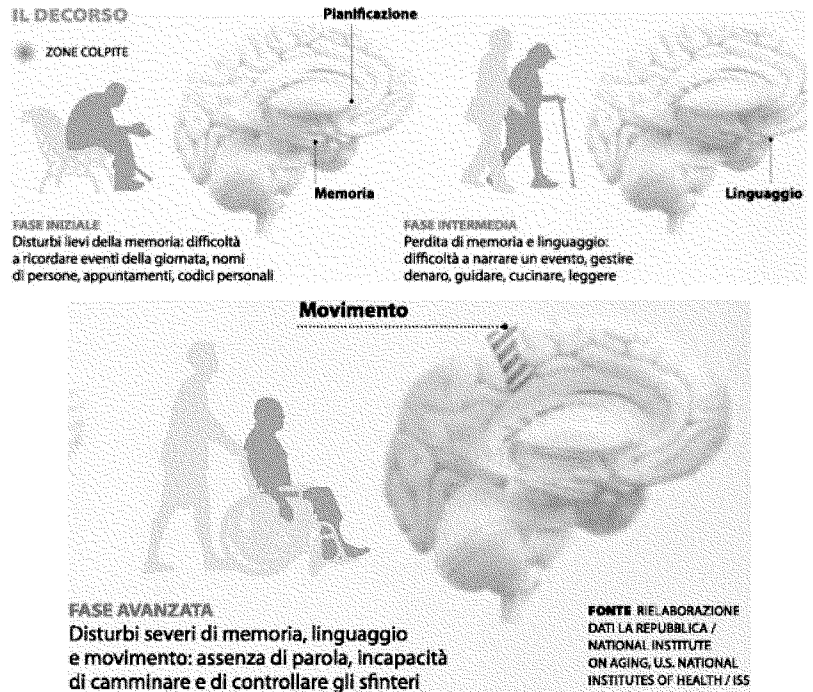
za dei diversi fattori legati allo stile di vita che è possibile modificare per ridurre il rischio. Agendo su di essi si potrebbero evitare nel giro di pochi anni circa 9 milioni di casi e d'altra parte è noto come un caso di demenza su tre si riconducibile a cattive abitudini e stili di vita scorretti. Ruolo dell'alimentazione e dell'attività fisico-mentale sono oggetto negli ultimi anni di innumerevoli studi e ricerche, al punto che un team di esperti internazionali guidati da Neal Barnard della George Washington School of Medicine, ha elaborato una serie di semplici linee guida pubblicate su *Neurobiology of Aging*.

«Il lavoro è nato dalla richiesta, emersa nel luglio dello scorso anno durante la Conferenza internazionale su nutrizione e cervello di Washington, di mettere a punto alcuni consigli pratici per il vasto pubblico — dice Rosanna Squitti, ricercatrice alla Fondazione Fatebenefratelli Ospedale Isola Tiberina di Roma, che ha partecipato ai lavori — visto che dalle ricerche emerge l'importanza di modificare lo stile di vita, di prediligere alcuni nutrienti e di limitare l'introito di certi metalli come il rame che predispongono ad ammalare di Alzheimer». In particolare sono stati condotti studi clinici sul rame per vedere se esista una correlazione tra questo metallo e la malattia. «Non solo chi ha valori più elevati nel sangue di rame non ceruloplasmico, la quota di rame libera che genera stress ossidativo a livello delle cellule cerebrali, i neuroni, si ammala più precocemente — spiega Squitti, autrice di alcuni studi importanti sul rame — ma i pazienti con livelli più elevati hanno un declino cognitivo più rapido».

La frazione di rame non-ceruloplasmico o libero, viene utilizzato da molti tessuti incluso il cervello perché il rame libero oltrepassa la barriera ematoencefalica e raggiunge le aree cerebrali dove è depositata l'amiloide. Se la quota di rame libero è in eccesso nei soggetti con metabolismo alterato della beta amiloide, accelera la cascata neurodegenerativa. Per conoscere i livelli ematici di rame è sufficiente sottoporsi al test C4D eseguito a Roma al Fatebenefratelli, al Policlinico Gemelli e in vari altri centri in Italia.

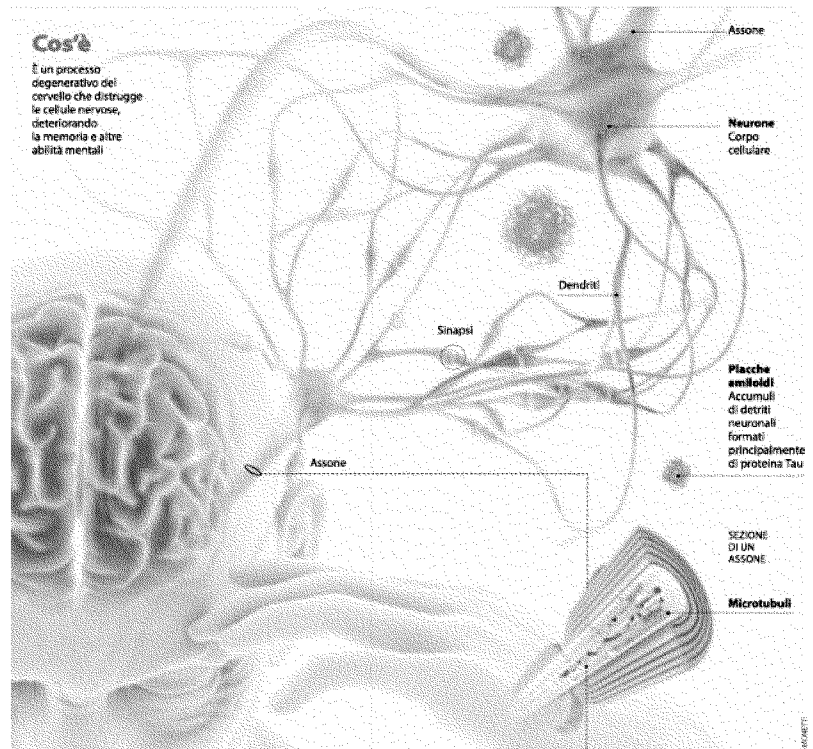
Il 60% delle persone con Alzheimer ha livelli alterati del rame, ma non è detto che una persona con test C4D positivo sia ammalata, ha però un rischio elevato che tuttavia può essere modificato attraverso semplici pratiche. Ecco le 7 regole contrasta-Alzheimer: 1 - Ridurre i grassi saturi e i grassi trans-insaturi. I primi si trovano nei latticini, nella carne e alcuni oli (cocco e palma). I secondi in molti snack e merendine e sono elencati come «oli parzialmente idrogenati»; 2 - Consumare alimenti di origine vegetale: ortaggi, legumi, frutta, cereali integrali; 3 - Assumere 15 milligrammi di vitamina E dagli alimenti ogni giorno (semi, noci, verdure a foglia verde e cereali integrali); 4 - Assumere un integratore con vitamina B12, la dose giornaliera raccomandata è pari a 2,4 microgrammi al giorno; 5 - Evitare integratori e complessi multivitaminici nei quali sono presenti ferro e rame oltre la dose giornaliera consigliata pari a 8 (uomo) o 18 (donna) milligrammi per il ferro e 1 milligrammo per il rame. Anche frutti di mare e fegato bovino sono ricchi di rame; 6 - Scegliere prodotti privi di alluminio (pentole, antiacidi, lievito); 7 - Due ore di esercizio fisico aerobico settimanale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il governo

Il 27% degli americani ha un demente in casa. Il governo deve aiutare la famiglia (55%) e scoprire una cura. (Time)



© GABRIELE

