



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Per il prof perché un servizio funzioni al meglio occorrono una buona leadership e un team motivato

Sanità, l'esempio è il modello Usa

Il sub commissario Ettore Cinque: «Impossibile da applicare sulla realtà italiana e campana»

(an.lib.) Per far funzionare la sanità è indispensabile la comunicazione e l'interazione. E' quanto è emerso dalla lezione su 'La sanità e il modello americano' tenuta ieri pomeriggio presso la sede del Demm a palazzo De Simone da David Gerard Javitch psicologo e sociologo con cattedra alle università di Harvard e Boston. In particolare, Javitch ha relazionato sul sistema della meta-leader: un metodo secondo cui chi è a capo di un qualsiasi settore riesce ad avere idee innovative e motivare coloro che collaborano con lui per ottimizzare il servizio. Che nel convegno di ieri era quello sanitario.

Cosa fare per migliorare l'assistenza sanitaria? Secondo l'ordinario di Harvard occorre individuare una leadership capace di mobilitare le persone attorno per accendere aspirazioni condivise. "Un meta-leader – ha spiegato Javitch – guarda alle proprie possibilità e a quelle altrui. Ha idee che gli altri non hanno, ma per realizzarle e raggiungere un obiettivo deve circondarsi di soggetti che hanno capacità diverse dalle sue, per integrare e rendere il più completo possibile il suo circolo di qualità. All'interno del quale tutti devono sapere quel che avviene".

Il segreto del meta-leader è l'adattarsi al cambiamento. Facile nei sistemi anglosassone o americano improntati sui criteri meritocratici, difficile se non impossibile in quello italiano e campano in particolare.

Lo ha confermato Ettore Cinque, sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi e della riqualificazione del servizio sanitario della regione Campania. "La distanza tra quanto è stato esposto dal professor Javitch e noi – ha dichiarato – è incolmabile. Noi nominiamo

generali per guidare eserciti che non ci sono. Oppure diamo incarichi con un organico già composto, senza possibilità di selezione". Con il blocco del turn over, poi, "è difficile motivare chi non fa altro che contare i giorni che lo separano dalla pensione.

Per non parlare dell'investimento in infrastrutture organiche. Paradossalmente bisognerebbe puntare sulle singole qualità umane".

"Il nostro sistema sanitario – ha illustrato Tonino Pedicini, direttore generale dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale di Napoli – è più completo e quindi più complesso da gestire. Tanto più che è garantito costituzionalmente ed è un diritto molto più forte rispetto a tutta l'articolazione legislativa sottostante. Oggi vincono i territori che si presentano come civili, in grado di garantire la qualità territoriale. Un concetto fondamentale su cui lavorare e rispetto al quale la formazione è indispensabile. Da lì comincia tutto. E il confronto con realtà differenti è un tassello essenziale".

"Riveste un ruolo importante la formazione postuniversitaria – ha spiegato Giuseppe Marotta, direttore del Dipartimento Demm dell'Unisannio – E ci crediamo, tanto che ad ottobre partirà un nuovo master per manager del terzo settore".

**Il convegno
ieri al Demm
la lezione
del professor
David Gerard Javitch
ordinario presso
le Università
di Harvard e Boston**



Governo e Parlamento

Manovra. Calabrò (NCD): "Sui tagli alla sanità c'eravamo tanto illusi. Patto salute a rischio"

Duro attacco in commissione Affari Sociali che critica fortemente tutte le misure anticipate ieri sui possibili tagli alla sanità. "Ci eravamo illusi che Renzi avesse capito che nel settore c'è poco da tagliare". "Ma invece è tornata la logica ragionieristica e c'è il rischio che il Patto per la salute abortisca prima di vedere la luce".



“Non saranno lineari, ma pur sempre tagli sono ed il rischio che il Patto salute abortisca prima ancora di vedere la luce è sempre più concreto. C'eravamo tanto illusi che la logica della sanità usata come bancomat fosse finita, che il Premier Renzi avesse capito che nel settore c'è poco da tagliare per non mettere a repentaglio il diritto alla salute dei cittadini”.

E' quanto afferma **Raffale Calabrò** in Commissione Affari Sociali in vista del varo del decreto previsto per oggi e che con le anticipazioni di ieri ha allarmato tutto il mondo della sanità.

“Si apprende, invece, di possibili sforbiciate a farmaci, ospedaliera convenzionata e beni e servizi e a stipendi a manager e dirigenti. Ritorna, insomma, la logica ragionieristica e demagogica che vorrebbe imporre tetti per i manager che, certo, non beneficiano di stipendi d'oro e che lavorano da anni in situazioni di particolari criticità assumendosi non poche responsabilità- spiega Calabrò -. Eccolo, il revival dei tetti ai beni e servizi, un film già visto che, anziché, diminuire la spesa ha comportato la riduzione della qualità degli stessi a scapito della salute dei cittadini”.

“Quanto ai tagli all'ospedalità privata rappresentano un danno per pazienti, medici e lavoratori. E' evidente che non si tiene conto del fabbisogno di salute, ma si ragiona semplicemente con la logica dei numeri dei posti letto, per cui i piccoli muoiono, i grandi sopravvivono. E' così che si uccidono quegli imprenditori che inattesa dell'accREDITAMENTO, hanno investito nella sanità che, ancora una volta viene percepita come una spesa e non come un fattore di investimento”, conclude il parlamentare.

Governo e Parlamento

Manovra: le prime ipotesi. Per la sanità 4 mld di tagli nel triennio. Sforbiciata a farmaci, specialistica, ospedaliera convenzionata e beni e servizi. Tetto a stipendi manager e dirigenti

Il testo approderà domani in CdM. Ecco le prime anticipazioni di Sole 24 Ore e Messaggero. Per la farmaceutica giù i tetti per territoriale e ospedaliera e gare per i generici. Giù anche le tariffe delle convenzioni per specialistica e ospedalità privata. Per gli stipendi potrebbero arrivare vari scaglioni di tetto per manager e dirigenti a secondo del ruolo (da 60mila a 168mila euro). E infine 700 milioni (2014-2015) dai beni e servizi.



Cominciano a concretizzarsi i tagli alla sanità. Come già preannunciato dallo stesso ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, la cifra per il 2014 sarà inferiore al miliardo, ma di poco. La prima bozza sulla manovra che approderà domani in Consiglio dei Ministri, anticipata oggi da *Il Sole 24 Ore*, vede 'concretizzarsi' quei 4,5 mld di spending review previsti nel Def per il 2014.

Per il comparto sanità si prevede una riduzione della spesa sanitaria di 868 mln già da quest'anno e di 1,508 mld nel 2015-2016. Sembrano però scongiurati i tagli lineari, visto che nel testo si prevederebbe che la riduzione del Fondo debba tener conto delle differenze esistenti tra quelle Regioni 'virtuose' con i fondamentali in regola e quelle 'meno attente' al bilancio. Dovrebbero esser lasciata anche una certa libertà ai governatori riguardo le modalità con le quali ottenere risparmi. Potranno quindi decidere anche di tagliare in altro modo, pur garantendo risparmi per quegli importi previsti.

Quanto alle **misure sugli stipendi dei medici** che avevano allarmato i sindacati al punto da minacciare scioperi già da maggio, è il *Messaggero* a dare molte anticipazioni. In questo caso il riferimento base, come già annunciato più volte dal premier **Matteo Renzi** nelle scorse settimane, è quello della retribuzione del presidente della Repubblica, che ha un importo lordo di circa 240 mila euro. Questo sarà il limite massimo da applicare nella pubblica amministrazione ai dirigenti di prima fascia che hanno un incarico di capo dipartimento.

Ma la maggior parte dei manager e dirigenti si dovrà fermare più in basso. È previsto, infatti - sempre secondo quanto anticipato da *il Messaggero* - che l'importo del tetto sia ridotto rispettivamente del 30%, del 60% e del 75%, per gli altri dirigenti di prima fascia, per quelli di seconda fascia e per il restante personale. Le tre categorie si troverebbero quindi a non poter andare oltre i 168 mila, i 96 mila e ed i 60 mila euro: questa ultima cifra - scrive il quotidiano romano - sarebbe quindi la prima soglia a scattare, per chi non ha un contratto di dirigente. Il rispetto dei limiti dovrà essere valutato in riferimento a tutte le somme percepite dagli interessati a qualunque titolo, comprese quelle erogate da enti diversi o quelle ottenute quali corrispettivo di incarichi occasionali. C'è poi un limite specifico nel caso di aspettative o incarichi fuori ruolo: in questi casi indennità o rimborsi spese non potranno superare il 25% del trattamento economico complessivo. Il tetto massimo dovrebbe valere - sempre secondo quanto scritto da *il Messaggero* - anche per il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, sul quale sarà operata una riduzione dello stipendio del 5% nel caso superi il livello fissato per i dirigenti di seconda fascia, ossia 96 mila euro. Il tutto dovrebbe scattare già con gli stipendi maggio.

Si passa poi al capitolo sulla **farmaceutica** dove - secondo la bozza di decreto anticipata da *il Sole 24 Ore* - si prevederebbero gare tra farmaci generici uguali che l'Aifa dovrà lanciare per selezionare i tre con il costo più basso. Lo Stato dunque rimborserà solo i medicinali che costano meno, mentre sugli altri sarà l'assistito a dover pagare la differenza di prezzo. Si prevede inoltre l'individuazione di categorie terapeutiche omogenee sovrapponibili per risultati. Le Regioni potrebbero così scegliere, per mezzo di altre gare, i farmaci con il costo più basso. Sempre in tema di spesa farmaceutica poi sarebbe previsto l'abbassamento dei tetti della territoriale che passerebbe dall'11,35% all'11,25% nel 2014 per scendere ancora all'11,20% nel 2015, mentre per l'ospedaliera si dovrebbe passare dall'attuale 3,5% al 3,4%, per arrivare al 3,35% nel 2015.

Taglio anche alle **tariffe delle convenzioni per la specialistica e l'ospedalità privata**. Qui il taglio sale dal 2% al 3,5% nel 2014, e arriva al 4% nel 2015.

Sempre nella bozza di decreto è indicata infine la cifra di 200 milioni di euro nel 2014 e 500 milioni nel 2015 come risparmio dall'applicazione dei prezzi di riferimento ai beni e servizi non strettamente sanitari riguardanti i lavori, i servizi e le forniture e per i nuovi standard degli ospedali.

La «manovra» sulla salute pubblica. La «delusione» del ministro Lorenzin per i tagli da 2,37 miliardi nel biennio: trattativa fino all'ultimo momento

Tagli alla sanità, settore in allarme

Roberto Turno
ROMA

«I medici e i manager, i farmacisti e le industrie, i laboratori e le cliniche private, la Cgil e i governatori: perfino le prime voci di dissenso che salgono nella maggioranza. Non piace a nessuno la nuova manovra annunciata sulla sanità. Neppure a Beatrice Lorenzin, che un fitto tam-tam ministeriale definisce «delusa» nelle sue aspettative dalla bozza dell'Economia. Preoccupata, ma non ancora rassegnata e pronta a trattare fino all'ultimo con Renzi e Padoan. Perché se i tagli alla spesa sanitaria pubblica arriveranno e saranno già quest'anno più salati del previsto, potrebbero avere altri dolorosi effetti collaterali, a partire dal crollo come un

castello di carte della grande utopia di regioni e ministro secondo cui «i risparmi li teniamo tutti nel Ssn». Trascinandosi appresso un semi flop, o quanto meno una brusca frenata, di quel «Patto per la salute» presentato per mesi e mesi come il toccasana di tutti mali del Ssn.

Tutto questo sta accadendo ormai a poche ore dal varo del "decreto Irpef" che incorpora tagli miliardari anche per la sanità: come anticipato ieri, 868

IL NODO DEI CRITERI

Dubbi della Ragioneria sull'applicabilità del meccanismo «premia» tra le Regioni per evitare tagli lineari

milioni quest'anno e altri 1,5 miliardi dal 2015. In tutto 2,37 miliardi in due anni, ma solo un antipasto di altre manovre future. La ministra della Salute, ma non solo, sta naturalmente presidiando le ultime decisioni che saranno prese a palazzo Chigi. La trattativa non potrà dirsi finita fino all'ultimo, prima del Consiglio dei ministri di oggi, anche se ormai cresce la sensazione che le scelte sui tagli alla sanità siano pressoché in dirittura d'arrivo. Resta da vedere se la notte porterà consiglio, spostando non solo qualche virgola. Un'impresa che le stesse regioni considerano improba. Ma che non le sottrae dal tentativo di fare muro accanto alla Lorenzin.

Il testo fin qui elaborato, pe-

raltro, si è già prestato a più considerazioni e a dubbi interpretativi e applicativi. Come ad esempio l'applicazione della clausola secondo cui con la riduzione del Fondo sanitario nazionale, proprio per evitare tagli lineari, le regioni potranno decidere insieme (e sancire poi un'Intesa col Governo in tempi strettissimi) criteri in qualche modo "premiati" per le realtà più "performanti" considerando ad esempio i tempi di pagamento ai fornitori o l'incidenza degli acquisti centralizzati in sede locale. Parametri non facili da impiegare e calcolare. Tanto che la stessa Ragioneria ha avanzato dubbi. Per non dire delle barricate che di sicuro alzeranno le regioni più in ritardo, commissariate o sotto pia-

no di rientro, già in piena asfissia finanziaria, che sopporterebbero a fatica ulteriori riduzioni di trasferimenti.

Insomma, per il Governo si annunciano tante battaglie lungo il fronte caldo dei tagli alla sanità. Lo ripetono a chiare lettere i medici del primo sindacato degli ospedalieri, l'Anaa: «Tagli lineari e amputazione degli stipendi di tutti i professionisti della sanità», saranno un combinato disposto micidiale, la «cronaca di una morte annunciata». Così come i farmacisti mettono in guardia dai «tagli sui farmaci a danno dei cittadini». Mentre ironizza dal partito del ministro, l'Ncd, il capogruppo sulla sanità alla Camera, Raffaele Calabrò: «C'eravamo tanto illusi di aver messo alle spalle la logica della sanità usata come un bancomat». Un segnale di cosa potrà accadere in Parlamento?

LE CIFRE

868 milioni

Il taglio per l'anno in corso
Il «decreto Irpef» prevede una riduzione del Fondo sanitario nel biennio

1,5 miliardi

Il taglio per il 2015
La riduzione del Fondo sanitario dal 2015

2,37 miliardi

Il taglio complessivo
Nel 2014-2015

109,9 miliardi

La dotazione del Fondo 2014
Per il Fondo sanitario 2015 prevista una dotazione di 113 miliardi

FOCUS

I tagli Giro di vite su sanità e difesa Alleggerita la stangata sugli statali

► Passo indietro del governo che rivede al rialzo i tetti sugli stipendi pubblici, 96 mila euro per gli impiegati

► Risparmi per 2,3 miliardi sulla spesa per la salute Sui sindacati scure da 167 milioni. Aci, addio al Pra

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Quattro ore di colloquio tra Matteo Renzi e Pier Carlo Padoan per mettere a punto il decreto taglia-Irpef che oggi dovrà essere approvato dal consiglio dei ministri. Tra i due il confronto è stato soprattutto sui tagli. A cominciare da quelli agli stipendi dei dirigenti e dei dipendenti pubblici. Palazzo Chigi aveva impostato il lavoro con tagli draconiani a partire dal punto di riferimento, lo stipendio del Presidente della Repubblica: 240 mila euro. Nessuno può andare più su. Per dirigenti di prima fascia e seconda fascia si era ipotizzato un tetto rispettivamente a 168 mila e 96 mila euro, mentre per gli altri dipendenti la soglia massima era stata fissata a 60 mila. Ieri nel testo sul quale Renzi e Padoan si sono confrontati, i tagli sono stati

rivisti. Il tetto per i dirigenti di prima fascia è stato alzato a 187 mila euro, il 22% in meno rispetto alla retribuzione del Capo dello Stato. Per i dirigenti di seconda fascia si è passati da 96 mila a 110 mila euro, mentre il resto dei dipendenti pubblici è di fatto stato esentato, portando la retribuzione massima a 96 mila euro. Ma tra Palazzo Chigi e Via XX settembre si tratta ancora. Dai tetti sono stati comunque tirate fuori le società quotate e quelle che emettono titoli negoziati, co-

me Poste, Ferrovie e Cdp. Restano i magistrati, ma per loro non ci sarà il tetto, bensì un taglio alle retribuzioni superiori a 70 mila euro in modo da far scendere i costi del comparto di almeno il 5%. Tagli sono stati chiesti anche alle società private controllate dallo Stato che dovranno riversare i soldi nelle casse pubbliche con extra-dividendi. Manovra complessa soprattutto per le società che già hanno un alto grado di efficienza.

liardi di euro in un biennio. Soldi che saranno recuperati attraverso una riduzione dei trasferimenti alle Regioni e dall'introduzione di un nuovo meccanismo di rimborso sui farmaci per cui finiranno in prontuario solo i tre delle case farmaceutiche che a seguito di un'asta avranno fatto l'offerta più bassa. Dai tagli alla Difesa, invece, sono previsti risparmi per 1,1 miliardi attraverso la revisione della spesa dei programmi d'arma. Dai tagli agli F35 arriveranno 150 milioni. C'è poi la sforbiciata sull'acquisto dei beni e servizi che partirà immediatamente con un taglio del 5 per cento ai contratti in essere della pubblica amministrazione. Le aziende fornitrici che non ci stanno potranno recedere dai contratti. L'elenco dei tagli è comunque molto lungo. A partire dalle auto blu, massimo cinque per ministero, con una riduzione del 75

**DAI LIMITI ALLE
RETRIBUZIONI ESCLUSE
POSTE, FS E CDP
RISPUNTANO LE RIDUZIONI
LINEARI AI BILANCI
DEI MINISTERI**

LA SFORBICIATA

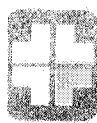
Dipendenti pubblici a parte, il grosso dei 4,5 miliardi (10 a regime) tagli arriverà da sanità, la difesa, e Regioni. Per queste ultime il contributo sarà di 1,6 miliardi. Sulla sanità, poi, nelle ultime ore si è aperto un braccio di ferro con il ministro Beatrice Lorenzin. Nelle bozze i tagli alla spesa per la salute sono decisamente incisivi, 2,3 mi-

per cento della spesa del 2011 (ieri si è conclusa l'asta su e-bay con un incasso di 371.400 euro). C'è la soppressione del Pra presso l'Acì e il passaggio (personale compreso) alla Motorizzazione Civile. Tagli per 44 milioni alla Presidenza del Consiglio e per 186 milioni agli organi costituzionali (Camera, Senato, Quirinale). La spending review di Renzi non risparmia nemmeno i sindacati, con una sforbiciata di 167 milioni ai patronati e un taglio di due euro ai compensi per la trasmissione delle dichiarazioni. In più altre misure anti-casta che valgono 600 milioni. Ci sono anche 400 milioni di tagli agli affitti pubblici. Ma c'è anche il ritorno di una vecchia consuetudine, quella dei tagli lineari ai bilanci dei ministeri nel caso in cui la spending non dovesse dare i risultati sperati.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I principali tagli



Sanità
2,3 miliardi



Acquisto beni e servizi
700 milioni



Presidenza del consiglio
44 milioni



Aci-Pra
60 milioni



Regioni
1,6 miliardi



Patronati
167 milioni



Difesa
1,1 miliardi



Affitti Pa
400 milioni



Taglio stipendi pubblici
500 milioni



Fondo taglia tasse
300 milioni



Organi Costituzionali
186 milioni



Cnel
44 milioni

centimetri

Lorenzin: "Troppi tagli, sanità a picco"

Durissimo braccio di ferro tra il ministro e Padoan per cercare di evitare i 2,4 miliardi di sacrifici della bozza iniziale
"Altro che risparmi sugli acquisti, qui si vogliono intaccare le prestazioni, se è così diamo il ministero a un dirigente del Tesoro"

ROSARIA AMATO

QUI cambiano i numeri ogni giorno. — dice il ministro — Prima ci hanno parlato di 400 milioni di tagli, poi di 700. Non c'è visione strategica, entrano a gamba tesa».

Il ministero, d'accordo con le Regioni, si era detto pronto nei giorni precedenti a reperire risorse attraverso la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi, ma ieri pomeriggio di quest'ipotesi non c'era traccia nella bozza del decreto. Invece si parla di riduzione di posti letto e chiusura di piccoli ospedali e presidi territoriali, e di interventi sulle tariffe delle convenzioni, oltre che di riduzione della spesa farmaceutica. I tagli sono suddivisi in 860 milioni di euro per quest'anno e un miliardo e mezzo per il 2015: una mannaia che, contesta il ministro, mette a rischio i Lea, i livelli essenziali di assistenza, e il Patto della Salute con le Regioni, quasi in dirittura d'arrivo, in

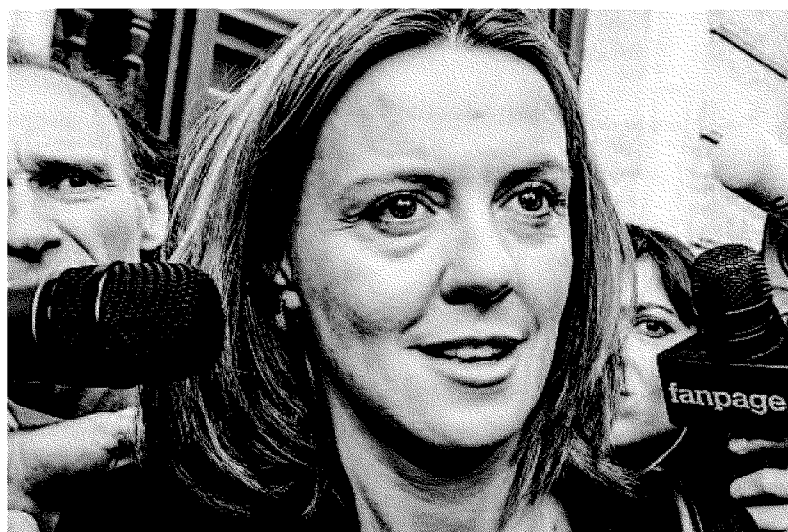
un'intervista all'*Espresso* il ministro ne ha annunciato la chiusura entro i primi di maggio. Ma adesso può saltare. Un'ipotesi che il ministro Lorenzin non intende accettare: il braccio di ferro con il ministero dell'Economia ieri è apparso durissimo. «Io sono per le cose razionali, di buonsenso. — è esplosa il ministro — Sulla sanità dovevamo decidere cosa fare con Cottarelli, ora arriva il Mef e ci dice quanto e dove tagliare. Allora che

Risparmi a 860 milioni nel 2014 e 1,5 miliardi nel 2015, dubbi sugli acquisti centralizzati

facciano loro il nostro lavoro, mettano il ministero della Salute sotto un dirigente di secondo livello che si occupa della politica sanitaria del Paese». Il problema non è solo l'entità dei tagli, ma anche l'utilizzo delle risorse risparmiate, che non vengono reinvestite in servizi sanitari, ma utilizzate per andare in aiuto di altre voci di spesa. Il provvedimento infatti sarebbe legato ad una stima previsionale al ribasso del Pil, che dovrebbe comportare un ridimensionamento complessivo della spesa pubblica.

Il ministero, se il decreto passasse così com'è in Consiglio dei ministri, non avrebbe alcuna voce in capitolo né sul reperimento dei risparmi né sulla loro allocazione. Durissimo anche il giudizio del maggiore sindacato dei medici dirigenti, l'Anaa-Assomod, che parla di «un taglio lineare al fondo sanitario nazionale», e di Federfarma, che ricorda che «la spesa farmaceutica convenzionata, a seguito dei tagli apportati in questi anni, oggi è già a livelli inferiori a quelli di 14 anni fa».

LA
POLE
MI
CA



GLI SPECIALISTI SERVE UN PIANO TERRITORIALE

Fibrillazione atriale, record di casi «Ammalati destinati ad aumentare»

NAPOLI. «In Campania i soggetti affetti da fibrillazione atriale sono oltre 50.000. Il dato è destinato ad aumentare a causa del progressivo allungamento della vita media in quanto la probabilità di sviluppare questa aritmia cresce con l'avanzare dell'età», è quanto afferma Bruno Trimarco, primario di Cardiologia al Nuovo Policlinico. In Italia si è registrato infatti, un sottotrattamento dei pazienti affetti da Fibrillazione Atriale, dovuto principalmente ai limiti della profilassi farmacologica, che presenta alcune difficoltà di gestione come la necessità di frequenti controlli ematologici. Tali farmaci, non vengono quindi usati con regolarità o vengono troppo spesso abbandonati. Di recente però, anche l'Italia può contare su una nuova classe di farmaci, i nuovi anticoagulanti orali, più maneggevoli e sicuri, in grado di venire incontro alle esigenze di medici e pazienti. «Grazie all'arrivo dei nuovi anticoagulanti orali, che agiscono con un meccanismo d'azione diverso dalla terapia tradizionale, possiamo auspicare una maggiore compliance», sostiene Pasquale Perrone Filardi, direttore Scuola di Specializzazione Malattie dell'Apparato Cardiovascolare della Federico II. «La gestione del paziente con fibrillazione atriale a rischio ictus è una delle priorità della medicina generale», dice Gaetano Piccinocchi, segretario Nazionale Simg. «I pazienti si interfacciano a livello specialistico prevalentemente con i cardiologi ambulatoriali - sostiene Giovanni Zito, presidente nazionale Arca - Una scelta di difficile comprensione è stata quella della Regione Campania di escludere dalla possibilità di prescrizione proprio i cardiologi ambulatoriali, causando danni economici e disagi ai pazienti».

ANNAMARIA RICCIO

Studio sull'uomo paleolitico lo conferma

Più sani senza zuccheri e grassi

Una ricca e variegata flora batterica, come si definiva un tempo il microbiota umano, è uno dei fattori chiave per la salute dell'uomo. Lo aiuta ad adattarsi meglio all'ambiente. E bisogna fare attenzione ad abitudini come quella dell'estrema igienizzazione o a diete con alto contenuto di zuccheri e grassi. È il risultato dello studio di un gruppo internazionale di ricercatori che ha confrontato il microbiota intestinale degli italiani con quello degli Hadza, una delle ultime popolazioni di cacciatori-raccoglitori che vive in Tanzania, unici testimoni dello stile di vita dei nostri predecessori paleolitici. I risultati, pubblicati sulla rivista *Nature Communications*, sono per certi versi sorprendenti. L'aspetto più rilevante è che rispetto alla popolazione occidentale gli Hadza possiedono un ecosistema microbico intestinale con molte più specie batteriche. L'analisi ha rivelato che è perfettamente adatto e adattato a metabolizzare le fibre indigeribili che caratterizzano la loro dieta, contribuendo a ricavare più energia dagli alimenti fibrosi caratteristici della loro dieta abituale. Inoltre, è arricchito di microrganismi comunemente considerati batteri opportunisti patogeni, mentre è povero di

batteri ritenuti benefici per la salute dell'ospite. Il fatto che gli Hadza non soffrano di malattie infiammatorie croniche ha portato gli studiosi a una ridefinizione dei concetti di «sano» e «malato» del microbiota intestinale. C'è poi una scoperta sorprendente, mai verificata prima in nessun'altra popolazione: gli uomini e le donne della tribù Hadza differiscono per tipo e quantità del microbiota intestinale. Una diversità legata al sesso che riflette le divisioni del lavoro all'interno della comunità e sembra avere implicazioni per la fertilità delle donne. I ricercatori hanno ottenuto queste informazioni dalla sequenza del microbiota intestinale degli Hadza. Lo studio, è stato condotto da un team internazionale e ha coinvolto antropologi, microbiologi, biologi molecolari e chimici analitici di sette istituzioni in quattro paesi, compresa l'università di Bologna. Per l'Alma Mater hanno lavorato Marco Candela, Simone Rampelli, Manuela Centanni, Giulia Basaglia, Silvia Turrone, Elena Biagi, Jessica Fiori, Roberto Gotti e Patrizia Brigidi del dipartimento di farmacia e biotecnologie, oltre a Donata Luiselli del dipartimento di scienze biologiche, geologiche e ambientali.