



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Sanità, i subcommissari disertano l'audizione in V Commissione

NAPOLI - Sebbene convocati dal presidente **Raffaele Topo** per le due audizioni riguardanti la macroarea riabilitativa e socio sanitaria e la rete trapiantologica, i sub commissari ad acta della Sanità **Mario Morlacco** e **Ettore Cinque** hanno respinto l'invito al mittente. Così i componenti della V commissione, le associazioni di categoria, i direttori generali e commissari delle aziende ospedaliere hanno rinunciato alle risposte e alle chiarificazioni che attendevano.

La salute

# Sanità, ai governatori i conti non tornano

## Un miliardo per coprire 1500 milioni di spese. Chiamparino annuncia le dimissioni

**Andrea Bassi**

ROMA. La prima mina sulla strada della manovra approvata dal governo Renzi è esplosa ieri. A farla detonare è stata la questione dei fondi per la sanità inseriti nella legge di Stabilità. Ma anche le parole del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha definito «un errore fatale» affidare la sanità ai governatori. Sergio Chiamparino, il presidente della Conferenza Stato-Regioni, ieri ha presentato a sorpresa le sue dimissioni da questo incarico. La motivazione ufficiale è che, come governatore del Piemonte, deve affrontare la difficilissima situazione di bilancio, con un buco da 5,8 miliardi di euro che, sostiene Chiamparino, si è aperto per una norma mal scritta dal governo sulla contabilizzazione dei fondi messi a disposizione dallo Stato per pagare i debiti commerciali delle amministrazioni pubbliche, e che nell'interpretazione della Corte dei Conti piemontese ha fatto aprire la voragine nel bilancio della Regione. Ma in realtà il malessere di Chiamparino sarebbe più profondo. Nelle settimane scorse aveva cercato una interlocuzione con Palazzo Chigi per arrivare ad un decreto Salva-Regioni, perché se la lettura dei magistrati contabili si fosse estesa a tutti i governatori italiani che hanno usato i fondi per rimborsare i debiti commerciali delle loro amministrazioni, il buco complessivo avrebbe superato i 20 miliardi. Questa interlocuzione, anche se alla fine Renzi avrebbe deciso di concedere a Chiamparino il decreto salva-Piemonte, sarebbe mancata anche sulla questione dei fondi della Sanità e sul blocco della leva fiscale per le Regioni.

Nella manovra il governo ha fissato a 111 miliardi di euro le risorse del Fondo per la Salute, contro i 110 miliardi stanziati per quest'anno. Solo a luglio, però, ne aveva promessi 113. Ma anche sui 111 miliardi effettivamente resi disponibili nella legge di Stabilità, tra i governatori serpeggia più di un dubbio. Non è chiaro, per esempio, se nei soldi vadano ricompresi gli 800 milioni per i nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza. O i 400 milioni che servono per i contratti dei medici. Sorvolando sui 300 milioni necessari per finanziare il piano nazionale dei vaccini e i farmaci innovativi salva vita. «Una ri-

sposta da parte del governo non è irrilevante per capire se questo miliardo in più messo in stabilità è sufficiente o no», ha detto Chiamparino. La questione ancora più delicata è quella del congelamento deciso all'ultimo minuto da Renzi di qualsiasi aumento per il 2016 delle tasse regionali, vale a dire le addizionali Irpefe Ires. Fino a due giorni fa sembrava che da questa misura dovessero rimanere escluse le Regioni che hanno in piedi un piano di rientro dal deficit sanitario. Ma ieri, a sorpresa, si sarebbe valutato di impedire anche in queste Regioni gli aumenti. L'unica leva in questo caso che potrebbe essere azionata dai governatori per recuperare risorse necessarie per ripianare i conti, sarebbe l'aumento dei ticket sanitari. La questione del resto è delicata. E ha a che fare anche con l'autonomia delle Regioni. Lo stesso Chiamparino aveva avuto provato a correggere Renzi, spiegando che ad un blocco delle addizionali non si poteva arrivare. Tutt'al più il governo avrebbe potuto fare una moral suasion. Per capire quale sarà alla fine la decisione di Palazzo Chigi bisognerà attendere il testo finale. Che ieri a tarda sera non era ancora arrivato nella sua completezza al Quirinale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I contenuti della manovra



**CASA**

Via le tasse sulla prima abitazione



**SUD**

450 milioni per la Terra dei Fuochi; fondo di garanzia per Ilva e stanziamento per la Salerno Reggio Calabria



**SUPERAMMORTAMENTI**

Chi investe nell'azienda ammortizza al 140%, anziché al 100%



**IRES**

Dal 2017 al 2,4%



**GIUSTIZIA FISCALE**

Lotta all'evasione con digitalizzazione e Canone Rai a 100 euro



**CLAUSOLE SALVAGUARDIA**

Azzerate nel 2016: no aumento Iva e accise



**CULTURA**

1000 ricercatori, 500 cattedre universitarie speciali, 500 assunzioni nella cultura



**P.A.**

Premiare efficienza e merito nella selezione del personale



**PROVINCE**

Prosegue il taglio, ma salve strade e scuole



**PENSIONI**

Prime misure di sostegno: no tax area, opzione donne, salvaguardia, part-time



**FONDO SANITÀ**

109 miliardi un anno fa, 110 oggi, saranno 111 nel 2016



**AGRICOLTURA**

Via Imu agricola, via Irap agricola, semplificazione burocratica



**COMUNI**

Liberi di spendere i soldi in cassa per strade, scuole, marciapiedi, giardini



**PICCOLE IMPRESE**

Giù l'Irap, anticipo rimborsi Iva per crediti non riscossi

ANSA **centimetri**

**Marco Esposito**

È impossibile oggi prevedere con precisione la situazione che sarà fotografata al prossimo 31 marzo. I bilanci del 2015, cui per legge si dovrà fare riferimento, ovviamente ad anno in corso non sono ancora disponibili. Mentre per quanto riguarda la qualità delle prestazioni sanitarie, che si baseranno sui dati del 2014, si dovrà aspettare un decreto dei ministeri della Salute e dell'Economia che definisca i criteri per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera. Né si può escludere che il Parlamento porti novità di sostanza allo schema predisposto dal governo. Intanto però sono disponibili sul sito dell'Agenas - la struttura pubblica che tiene sotto controllo il sistema sanitario nazionale - i bilanci del 2014 delle 108 aziende ospedaliere italiane, in base ai quali si può avere una prima indicazione delle Regioni che rischiano di più.

**Le sanzioni  
Destituiti  
i direttori  
che non  
presentano  
o rispettano  
i piani  
di rientro**

dieci, delle quali soltanto una - la Rummo - ha chiuso i conti del 2014 in lieve passivo. La quota del rosso è di 506mila euro, pari allo 0,4 per cento dei ricavi mentre la legge fissa i parametri per far scattare il piano di rientro quando il disavanzo è a quota 10 per cento delle entrate oppure quando supera i 10 milioni di euro, per cui la Rummo è abbondantemente nei limiti. In pareggio o in lieve attivo sono i conti dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II, delle aziende ospedaliere dei Colli, Cardarelli, Santobono-Pausillipon, San Sebastiano e l'Istituto Pascale.

Un attivo consistente si registra al Moscati (3,9 milioni), al Ruggi (7,8 milioni) e all'azienda ospedaliera universitaria della Sun (8,2 milioni). Sun, Ruggi e Moscati dal punto di vista del risultato di gestione sono le tre migliori strutture sulle 108 attive in Italia. L'attivo di bilancio non è il parametro più importante per valutare la qualità di una struttura ospedaliera, però è difficile immaginare che nel 2015, con la sanità campana ancora sottoposta ai severi controlli del commissariamento che ha caratteriz-

**Le misure**

# Sanità, Campania promossa rischiano Lazio e Piemonte

## Nessun ospedale in rosso, stop aumenti delle tasse

zato i cinque anni della gestione Calodoro, la situazione contabile delle aziende ospedaliere possa essersi deteriorata.

Molto più serio, invece, il quadro in altre regioni. Nel Lazio in particolare tutte le nove aziende ospedaliere in base ai consuntivi del 2014 sono a rischio di piano di rientro con un rosso record di 159 milioni per l'ospedale San Camillo-Forlanini, seguito dai 105 milioni del San Filippo Neri e dai 92 milioni del San Giovanni-Addolorata. Va segnalato che su 108 aziende ospedaliere monitorate dall'Agenas, le sette peggiori per bilancio 2014 sono nel Lazio. Il governatore Nicola Zingaretti ha detto di poter escludere che l'aumento di tasse «possa coinvolgere la Regione Lazio perché noi confidiamo che ci sia un differenziale tra entrate fiscali e disavanzo a fine anno positivo». Si vedrà il 31 marzo 2016.

Molto critica la situazione del Piemonte, con sei ospedali in rosso su sei, dei quali la metà con un passivo tale da superare i parametri della legge di Stabilità e un record negativo di 31 milioni di deficit per la Città della salute e della scienza di Torino. Male anche la Toscana, con quattro ospedali su quattro con i bilanci in rosso, di cui tre a rischio piano di rientro.

Nel Nord non è solo il Piemonte ad avere problemi. Anche la Liguria rischia il piano di rientro per due aziende ospedaliere su due e addirittura ci sono problemi in Veneto, che pure è stato inserito fra le tre regioni cosiddette benchmark, cioè quelle che dovrebbero essere da riferimento in materia sanitaria per tutte le altre: la regione del Nordest ha due ospedali in rosso su tre.

Nel Mezzogiorno va male la Calabria, con quattro aziende ospedaliere in passivo su cinque (ma solo due a rischio piano di rientro). Infine la Sardegna ha tre aziende ospedaliere in disavanzo su tre.

**Deficit  
Conti negativi  
anche per  
le aziende  
di Liguria  
Veneto, Toscana  
Calabria  
e Sardegna**

Il quadro aggiornato dell'Agenas, insomma, smentisce il tradizionale schema che vede un Nord efficiente e un Sud in affanno. Soltanto una regione meridionale, la Calabria, è in situazione critica mentre non c'è alcuna azienda ospedaliera in squilibrio economico in Sicilia, Puglia, Basilicata così come del resto in Lombardia (35 su 35 in pareggio), Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Marche. Quattro regioni (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Abruzzo e Molise) non hanno aziende ospedaliere ma soltanto aziende sanitarie locali.

**Nel 2016  
Scatta  
la verifica  
di quantità  
e qualità  
con gli esiti  
delle cure  
effettuate**

A partire dal 2017 l'analisi di dettaglio, i piani di rientro e la bocciatura automatica dei direttori generali riguarderà anche le Asl, le aziende sanitarie locali, e non più solo quelle ospedaliere, in base a criteri che saranno definiti con un decreto dei ministeri della Salute e dell'Economia da scrivere entro il 30 giugno del prossimo anno.

Un contributo al miglioramento dei conti dovrebbe poi arrivare da un altro articolo della legge di Stabilità, quello che prevede di accentrare gli acquisti del settore sanitario. La sanità, insomma, viaggia verso un obiettivo di efficienza e di qualità. Tuttavia, almeno nella terminologia utilizzata («efficientamento della spesa», «piani di rientro») sembrano prevalere gli aspetti contabili rispetto alla qualità del servizio. Cioè la capacità di prevenire e curare le malattie, ovvero la ragion d'essere del sistema sanitario pubblico.

## Gli ospedali in rosso

Regione	TOTALE AZIENDE	TOTALE AZIENDE IN DEFICIT	Aziende in deficit a rischio piano di rientro
Piemonte	6	6	3
Lombardia	35	0	0
Veneto	3	2	2
FVG	5	0	0
Liguria	2	2	2
E.Romagna	6	0	0
Toscana	4	4	3
Umbria	2	0	0
Marche	3	0	0
Lazio	9	9	9
Campania	10	1	0
Puglia	4	0	0
Basilicata	2	0	0
Calabria	5	4	2
Sicilia	9	0	0
Sardegna	3	3	3
<b>TOTALE</b>	<b>108</b>	<b>31</b>	<b>24</b>



Fonte: elaborazione su dati Agenas

centimetri

Il ministro spiega la manovra

# Lorenzin: ticket sanità non ci saranno aumenti

«Premi alle Regioni risanate come la Campania  
Fondo per i medici precari»

**Marilicia Salvia**

**I**l ministro della Salute Beatrice Lorenzin non vuol sentir parlare di frenata di fronte ai 111,3 miliardi che la manovra riserva al fondo sanitario. «Chi polemizza - spiega in un'intervista a Il Mattino - dimentica che nel 2013 erano stati stanziati 107 miliardi, che dovevano essere addirittura due di meno perché si voleva colmare la differenza con un aumento di ticket che non abbiamo consentito». La Lorenzin rileva che le Regioni, specie «quelle commissariate come la Campania dovrebbero vedere premiati i loro sforzi. Penso che è ora di studiare meccanismi premiali». Sull'emergenza precari la Lorenzin annuncia: «Il nodo spero di scioglierlo nel dibattito in aula sulla legge di stabilità: proporrò di individuare un fondo per la stabilizzazione del personale precario».

> **A pag. 7**

## focus pagamenti elettronici

(IL SERVIZIO)

# Da Equitalia ai ticket sanitari il bollettino ora si salda online

CONTINUA A CRESCERE L'OPERATIVITÀ DI CBILL LANCIATO A LUGLIO DELLO SCORSO ANNO DAL CONSORZIO PER LA CONSULTAZIONE E IL PAGAMENTO IN MODALITÀ MULTICANALE E MULTIBANCA

Milano

Una delle ultime novità è l'adesione di Equitalia, grazie alla quale i contribuenti possono accedere al proprio servizio di internet banking (oltre che agli sportelli Atm e a gli altri device messi a punto dai vari istituti di credito) per il pagamento degli avvisi e delle cartelle di pagamento.

Continua a crescere l'operatività di Cbill, servizio lanciato a luglio dello scorso anno dal Consorzio Cbi per la consultazione e il pagamento in modalità multicanale e multibanca delle bollette relative alle utenze, nonché di ticket sanitari, bollettini Rav, altri bollettini per servizi di differente tipologia e tasse varie. Così i privati e le aziende che hanno un conto online presso un istituto finanziario possono consultare e pagare online le bollette di tutte le aziende e le Pubbliche amministrazioni che hanno aderito al Cbill. I vantaggi per i pagatori vanno dalla possibilità di visualizzare il documento e l'importo da corrispondere alla facoltà di pagare gli importi in modalità multicanale (Internet banking, Atm, mobile e così via), dalla sicurezza delle transazioni all'opportunità di ricevere in tempo reale la conferma di avvenuto pagamento, fino al risparmio tempo (niente code agli sportelli). Mentre i fatturatori possono: riconciliare i pagamenti senza errori; ottenere in tempo reale la rendicontazione degli importi incassati; scegliere un unico istituto finanziario per raggiungere una pluralità di controparti; gestire facilmente il proprio scadenziario.

A giugno, quando cioè era trascorso poco meno di un anno dall'avvio del servizio, risultavano completate poco meno di 700mila operazioni, con un importo medio di 155 euro, per un controvalore complessivo di 108,4 milioni di euro. Numeri destinati a crescere, considerando che a breve è prevista l'adesione di altri fatturatori tra aziende private (sono già operative realtà come

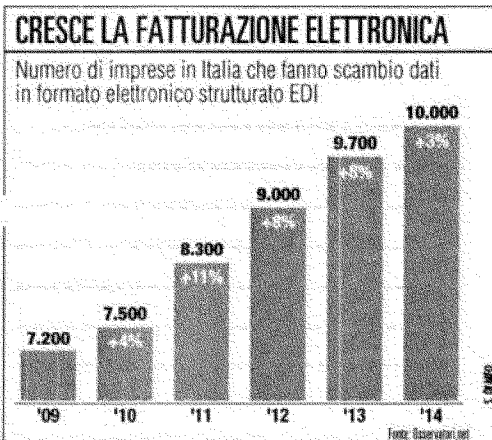
Enel Energia, Azienda Usl 8 Arezzo Consorzio della Bonifica Renana, Italriscossioni e Rai) e uffici pubblici. Per quanto riguarda invece gli istituti finanziari, al momento sono 525 — il 90% dei consorziati Cbi — quelli che offrono il servizio.

L'accordo sottoscritto da Equitalia e Cbill si inserisce nel percorso di semplificazione del rapporto con i contribuenti intrapreso da tempo dall'agenzia. In tal senso uno degli ambiti su cui si è molto investito è stato proprio l'ampliamento dei punti di pagamento alternativi allo sportello, presso i quali è disponibile il servizio di ricalcolo automatico degli importi (dal sito internet [Gruppoequitalia.it](http://Gruppoequitalia.it) ai tabaccai convenzionati con Banca Itb, dalle ricevitorie Sisal e Lottomatica agli uffici postali), con l'obiettivo di garantire maggiore capillarità sul territorio, nonché orari e giorni di apertura più ampi.

La crescita di Cbill si inquadra nel progetto di digitalizzazione dei servizi che si sta facendo strada in tutta Europa con l'obiettivo di rendere più competitivo il Vecchio Continente nel mercato globalizzato. Già nell'estate di due anni fa è stato sottoscritto un accordo di cooperazione con l'Agenzia per l'Italia Digitale che riconosce il Consorzio Cbi come intermediario tecnologico per le attività di sperimentazione delle procedure di incasso offerte dal Nodo dei Pagamenti Spc (Sistema Pubblico di Connettività).

L'intesa consente a cittadini e imprese di pagare somme dovute alla Pubblica Amministrazione e ai gestori di pubblici servizi mediante i canali previsti dai Psp (Prestatori di servizi di pagamento) convenzionati, ai quali potranno essere affiancati servizi come il Cbill. Da segnare a questo proposito la sperimentazione con Unicredit e Regione Veneto, conclusasi lo scorso dicembre, grazie alla quale oggi i clienti della banca possono effettuare il pagamento di multe, tasse di soggiorno, oneri demaniali e urbanistici destinati alla Regione e al Comune di Feltre direttamente dal proprio internet banking utilizzando il servizio Cbill. Un'iniziativa che rilancia la frontiera della collaborazione tra pubblico e privato nello sforzo condiviso di migliorare l'efficienza dei servizi. (l.d.o.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A giugno, quando cioè era trascorso poco meno di un anno dall'avvio del servizio, risultavano completate poco meno di 700mila operazioni, con un importo medio di 155 euro, per un controvalore complessivo di 108,4 milioni di euro

## La storia

PAOLO RUSSO  
ROMA

La sanità ha subito oltre 35 miliardi di tagli in 5 anni», ripetono da tempo come un mantra le regioni. Che dietro i 2 miliardi depennati ora dal fondo sanitario nazionale vedono nuovi aumenti d'imposta.

### Il piano di rientro

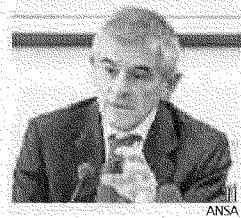
Perché la legge di stabilità, oramai è chiaro, consente ancora alle amministrazioni in piano di rientro (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia) di ritoccare all'insù le addizionali Irpef ed Irap, oltre che i ticket. Arma alla quale potranno ricorrere anche le altre regioni con i bilanci sanitari non ancora tinti di rosso. Non ancora perché come precisato ieri dal dimissionario Presidente della Conferenza delle regioni, Sergio Chiamparino, «se il Fondo sanitario dovesse rivelarsi insufficiente alcune regioni che ora non lo sono rischierebbero di finire in piano di rientro e, a quel punto, l'incremento delle imposte sarebbe inevitabile».

### I dati del ministero

Analisi che sembra però fare a pugni con una tabella fuoriuscita dai cassetti del ministero della Salute che fotografa l'andamento della spesa sanitaria corrente dal 2000 al 2012. Pur con l'effetto tagli il costo di Asl e ospedali è passato da 66,9 a 108,9 miliardi, che equivale ad un aumento del 63%. Tutto questo mentre la popolazione aumentava di soli 2 milioni. Altro che razionamento della sanità. E a salire in picchiata non sono le spese per ricoveri ospedalieri o farmaci innovativi, ma i beni e servizi, che hanno registrato un vero boom, pari a un più 130% in dodici anni. Cosa si celi dietro questa esplosione ce lo ha raccontato pochi giorni fa il rapporto sugli ospedali di Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regio-



LE REGIONI



Se il Fondo sanitario dovesse rivelarsi insufficiente alcune Regioni che ora non lo sono rischierebbero di finire in piano di rientro

Un errore la Sanità gestita dalle Regioni? Allora il governo dovrebbe riprendere la Sanità e gestirla centralmente

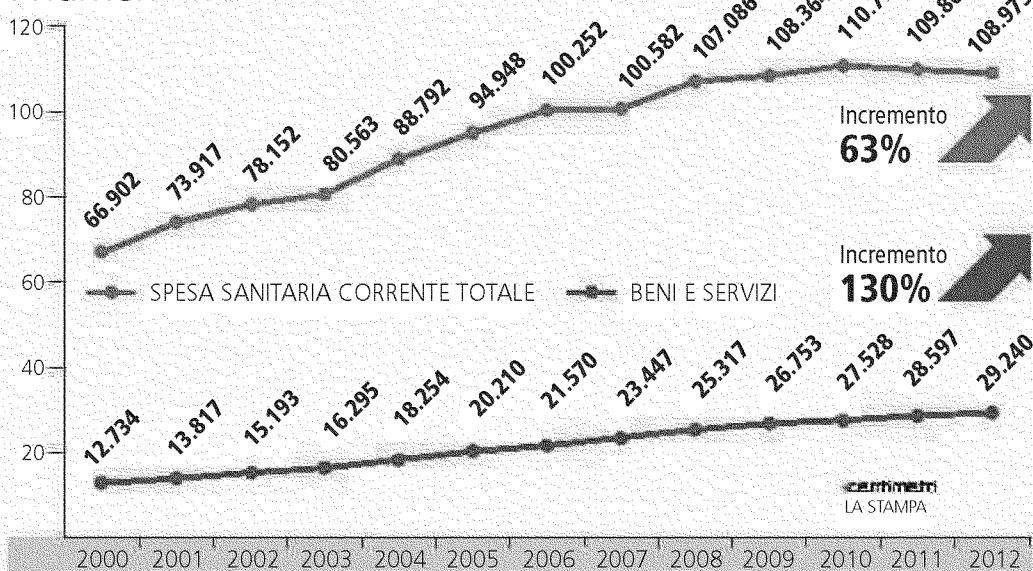
**Sergio Chiamparino**  
Presidente  
della Regione Piemonte

# Sanità, il boom delle spese Costa 109 miliardi l'anno

In 12 anni aumento del 63% per ospedali e Asl. E i fondi calano ancora

**Gli aumenti**  
La legge di stabilità consente alle amministrazioni in piano di rientro di ritoccare all'insù le addizionali Irpef ed Irap, oltre che i ticket

### I numeri



nali, che nei bilanci in rosso ha svelato nascondersi spesso costi superiori anche del 50% tra un nosocomio e l'altro per cose come mense, pulizie o riscaldamento. Senza parlare del personale, sempre in sovrannumero di amministrativi negli ospedali in deficit. Come dire che se domani si applicassero i veri costi standard i conti potrebbero tornare a quadrare nonostante i tagli.

### Il confronto europeo

Non la vede così l'economista sanitario Federico Spandonaro, presidente del Crea sanità dell'Università Tor Vergata di Roma. «Quell'incremento del 63% in dodici anni significa il 4% l'anno. Calcolando che oltre la metà è di inflazione non credo che quel che resta sia molto per finanziare le nuove tecnologie e l'aumento della popolazione». «Comunque - aggiunge - la spesa sanitaria è da anni in calo rispetto al Pil e perdiamo il 2-3% l'anno a confronto degli altri Paesi europei». E Spandonaro non è nemmeno convinto che basti eliminare gli sprechi, «che pure ci sono», per far sì che il sistema regga. «A meno che non si voglia continuare a razionare l'accesso alle prestazioni ritardando l'ingresso di farmaci e tecnologie innovative o allungando le liste d'attesa come già avviene».

### Il nodo delle tasse

Certo è che l'alternativa al taglio degli sprechi si chiama ancora una volta tasse, anche perché, con la metà degli italiani che non li pagano, i ticket sono già al massimo. Ma anche con le addizionali regionali Irpef non si scherza. Lazio e Piemonte potrebbero ritoccare all'insù solo le aliquote per i redditi tra 15 e 35 mila euro, perché per il resto, svela uno studio della Uil politiche territoriali, sono già all'aliquota massima del 3,3%. Ma anche le altre regioni hanno spinto sull'acceleratore, con aumenti medi del 7,5% tra il 2013 e il 2014. Discorso non molto diverso per le addizionali Irap sulle imprese che, Piemonte escluso, già in tutte le regioni in piano di rientro viaggiano su aliquote record del 4,5-5%.

Allora sarà anche la spesa sanitaria più bassa d'Europa, ma la via obbligata sembra quella di falciare gli sprechi.

### Fitch conferma il rating dell'Italia

L'agenzia internazionale e Fitch ha confermato il rating dell'Italia a BBB+. Anche l'outlook rimane stabile. Secondo Fitch il debito dovrebbe rimanere sopra il 120% fino alla fine del decennio, lasciando il Paese esposto a «potenziali choc avversi».

### I timori degli enti locali

Le regioni dietro i 2 miliardi depennati dal fondo sanitario nazionale vedono nuovi aumenti d'imposta

Sabato 24 OTTOBRE 2015

## **Anteprima. Il testo della Stabilità pronto per esame Senato. Nessun nuovo ticket ma Regioni potranno comunque aumentare le tasse per sanare deficit sanitari. Fondo a 111 miliardi**

***Il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha apposto la firma che autorizza la trasmissione alle Camere. Per la sanità si confermano i 111 miliardi per il 2016, compreso il finanziamento (800 milioni) per i nuovi Lea. Ospedali in rosso nel mirino e per le Regioni resta la facoltà di aumentare le aliquote fiscali locali per sanare i disavanzi sanitari. [IL TESTO E LA RELAZIONE.](#)***

Il presidente della Repubblica ha firmato l'autorizzazione alla trasmissione alle Camere della legge di Stabilità. Dalla settimana prossima avrà quindi inizio ufficialmente la sessione di bilancio a Palazzo Madama con le comunicazioni in Aula del presidente **Pietro Grasso**. Intanto, la commissione Bilancio ha iniziato a delineare il possibile calendario dei lavori. Le audizioni dovrebbero svolgersi il 2 e il 3 novembre per dare successivamente inizio all'esame del provvedimento.

**Le novità per la sanità.** Il Fondo sanitario 2016 è fissato a **111 miliardi, compresi gli 800 milioni vincolati ai nuovi Lea** che dovranno essere approvato entro febbraio prossimo. Le Regioni in Piano di rientro **potranno aumentare le aliquote fiscali locali per sanare il disavanzo sanitario, viene quindi a cadere il rischio ventilato stamane da alcuni quotidiani di un ricorso massiccio a nuovi ticket per sanare i debiti.** Resta il fatto, è sempre bene ricordarlo, che le Regioni hanno comunque autonomia di scelta sui ticket, a prescindere dall'essere o meno in Piano di rientro, come dimostrano i diversi e ripetuti interventi sulla compartecipazione alla spesa dei cittadini adottati in quasi tutte le Regioni dal 2000 (quando i ticket nazionali furono quasi tutti aboliti) ad oggi.

**Le Aziende ospedaliere in rosso sono nel mirino del Governo** e i Direttori generali rischiano il posto se non le metteranno in regola entro tre anni dall'accertamento di un deficit pari al 10% della differenza tra costi e ricavi o comunque superiore ai 10 milioni di euro (vedi altro articolo). Alle **non autosufficienze altri 150 milioni che vanno ad aggiungersi ai 250 già stanziati e altri 90 milioni per l'assistenza ai disabili gravi senza familiari.**

Nascono poi le **Aziende uniche ospedaliero-universitarie** sul modello di quelle ipotizzate tempo fa dalla Toscana, che raggrupperanno in un'unica struttura ospedali del Ssn e policlinici universitari. **Incrementata di 57 milioni la spesa per le borse di studio per le specializzazioni mediche** che si potranno stabilizzare così a 6mila l'anno. **Per i dipendenti pubblici disponibili 300 milioni per i contratti di tutta la PA. Turn over limitato al 25% e congelamento al 2015 del trattamento economico accessorio del personale, dirigenza compresa.**

**Ecco comunque un riepilogo delle norme di interesse sanitario:**

### **ARTICOLO 4 (Esenzione per l'abitazione principale, i macchinari imbullonati, i terreni agricoli)**

**Comma 14.** Al fine di contenere il livello complessivo di pressione tributaria, in coerenza con gli equilibri generali di finanza pubblica, per l'anno 2016 è fatto divieto alle regioni e agli enti locali di deliberare aumenti dei tributi nonché delle addizionali ad essi attribuiti con legge dello Stato rispetto ai livelli di aliquote deliberate per l'esercizio 2015. **Ma la sospensione non vale per le maggiorazioni delle aliquote fiscali finalizzate al ripiano dei disavanzi sanitari e quindi le Regioni in Piano di rientro potranno comunque aumentarle.**

### **ARTICOLO 16 (Giovani eccellenze nella Pubblica Amministrazione)**

**Comma 8.** Le amministrazioni potranno procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, ad **assunzioni di personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale nel limite di un contingente di personale corrispondente, per ciascuno dei predetti anni, ad una spesa pari al 25% di quella relativa al medesimo personale cessato nell'anno precedente.**

**Comma 11.** A decorrere dal 1° gennaio 2016, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al **trattamento accessorio del personale**, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche non potrà superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed sarà, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della

normativa vigente.

#### **ARTICOLO 17 (Università)**

**Comma 1.** Al fine di sostenere l'accesso dei giovani alla ricerca, il fondo per il **finanziamento ordinario delle università statali è incrementato di 55 milioni di euro per l'anno 2016 e di 60 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017, per l'assunzione di ricercatori.**

**Comma 5.** Al fine di **umentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici** l'autorizzazione di spesa viene incrementata di 57 milioni di euro per l'anno 2016, di 86 milioni di euro per l'anno 2017, di 126 milioni di euro per l'anno 2018, di 70 milioni per l'anno 2019 e di 90 milioni a decorrere dall'anno 2020.

#### **ARTICOLO 25 (Non autosufficienze e adozioni internazionali)**

**Comma 1.** Viene istituito un Fondo presso il Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione di 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza e prive di legami familiari di primo grado (**'dopo di noi'**).

**Comma 2.** Lo stanziamento del **Fondo per le non autosufficienze**, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è incrementato di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.

**Comma 4.** La dotazione del **Fondo per le politiche della famiglia** viene ridotto nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

#### **ARTICOLO 27 (Esigenze indifferibili)**

**Comma 1.** Per il triennio 2016-2018 gli oneri posti a carico del bilancio statale sono quantificati, complessivamente, in **300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016 per il personale della Pubblica Amministrazione**, di cui 74 milioni di euro per il personale delle Forze armate e dei Corpi di polizia e 7 milioni di euro per il restante personale statale in regime di diritto pubblico.

#### **ARTICOLO 30 (Piani di rientro e riqualificazione degli enti del Servizio sanitario nazionale e aziende sanitarie uniche)**

**Comma 2.** Gli Enti del Servizio sanitario nazionale attivano un sistema di **monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità**, in coerenza con il Programma nazionale valutazione esiti.

**Comma 4.** Ciascuna Regione entro il 30 giugno di ogni anno individua le **Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Irccs e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura** che presentano: a) uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro; b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

**Comma 8.** Gli enti con un scostamento tra costi e ricavi presentano alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il **piano di rientro di durata non superiore al triennio**.

**Comma 10.** Le regioni in piano di rientro, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste e la loro coerenza con il piano di rientro regionale. I **piani di rientro degli enti**, approvati dalla Giunta regionale o dal Commissario ad acta, sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

**Comma 13.** La regione, o il Commissario ad acta, **verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro degli enti**.

**Comma 14.** Tutti **contratti dei direttori generali**, inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale in caso di mancata approvazione del piano di rientro da parte dell'ente interessato, o in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

**Comma 15.** **A partire dal 2017, le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle Asl e ai relativi presidi a gestione diretta** e agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

**Comma 16.** Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef e la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro il 30 giugno 2016, sono definiti i **criteri di valutazione**, i dati da prendere in considerazione, le modalità di calcolo e i relativi parametri di riferimento per l'individuazione da parte delle Regioni delle aziende, dei presidi e degli enti da sottoporre ad un piano di rientro, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure.

**Comma 17.** La collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università potrà realizzarsi anche mediante la costituzione di **aziende sanitarie uniche**, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali, secondo modalità definite preventivamente con protocolli di intesa tra le regioni e le università interessate, da

stipularsi ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e successive modificazioni.

**Comma 18.** Le disposizioni di cui al **comma 17 non si applicano alle regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.**

#### **ARTICOLO 31 (Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi degli enti del Servizio sanitario nazionale)**

**Comma 1.** Per garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa, **gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, in via esclusiva, dalla Consip S.p.A.**

**Comma 2.** Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 1 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle **centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori.**

**Comma 4.** In tema di **Hta** si prevede che, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni adottano provvedimenti volti a garantire che gli enti del Servizio sanitario nazionale non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale.

**Comma 5.** A livello nazionale la **Cabina di regia** provvede a: definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di: rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA); promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Agenas e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

#### **ARTICOLO 32 (Aggiornamento livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016)**

**Comma 1.** Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante **"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"**.

**Comma 3.** Per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di **800 milioni per i nuovo Livelli essenziali di assistenza, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.**

**Comma 4.** Viene istituita, presso il Ministero della salute, la **"Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn"**. La commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, è composta dal Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Iss, uno dall'Agenas, uno da Aifa, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette designati dalla Conferenza delle regioni. La commissione dura in carica 3 anni.

**Comma 6.** **La commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.**

**Comma 9.** La Commissione è supportata da una Segreteria tecnico-scientifica operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, che può avvalersi di personale messo a disposizione, in posizione di comando o distacco, da Iss, Aifa, Agenas, Regioni, enti del Ssn ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità.

**Comma 10.** Per le attività di supporto di cui al comma 9 che richiedono specifiche attività di ricerca, il Ministero della salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, nonché di esperti, nel numero massimo di cinque.

**Comma 11.** **Gli oneri derivanti dai commi 4, 9 e 10 del presente articolo ammontano ad euro 1 milione.**

**Comma 14.** **il livello del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è rideterminato, per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro.** Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali.

#### **ARTICOLO 34 (Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e Province autonome)**

**Le Regioni assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per il 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza,** da recepire con Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni entro il 31 gennaio di ciascun anno. In assenza di intesa, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singole Regioni e province autonome, tenendo anche conto della popolazione residente e del Pil, e sono rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

**Nuovi tagli alla sanità, quindi, a partire dal 2017?** Se le Regioni dovessero articolare i tagli richiesti a partire dal 2017

con le proporzioni di quest'anno (su 4 miliardi ben 2,35 sono stati applicati alla sanità, ovvero quasi il 60% del totale del contributo alla finanza pubblica richiesto dal Governo) per il 2017 e 2018 potremmo aspettarci un altro taglio alle risorse sanitarie tra i 5 e i 6 miliardi di euro. Ma al momento è chiaro che in proposito si possono solo fare ipotesi, sia perché queste cifre potrebbero essere riviste nella prossima legge di stabilità, sia perché non è detto che le Regioni non riescano, stavolta, a incidere su altre voci di spesa dei propri bilanci.

#### **ARTICOLO 49 (Disposizioni di semplificazione per la dichiarazione precompilata)**

**Comma 1.** b) Tutti i cittadini, indipendentemente dalla predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata, possono consultare i dati relativi alle proprie spese sanitarie acquisiti dal **Sistema Tessera Sanitaria** mediante i servizi telematici messi a disposizione dal Sistema Tessera Sanitaria.

c) Asl, ospedali e cliniche che non invieranno i dati relativi alle prestazioni erogate dal 2015 al fine del loro inserimento nel 730 precompilato, o le invieranno in ritardo o con errori, rischieranno una multa da 100 euro a 2mila euro.

**Comma 2.** Ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi da parte dell'Agenzia delle entrate, nonché dei controlli sugli oneri deducibili e sugli oneri detraibili, entro il 28 febbraio di ciascun anno, gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale che nell'anno precedente hanno ottenuto l'attestazione di iscrizione nell'Anagrafe dei fondi sanitari nonché gli altri fondi comunque denominati, trasmettono all'Agenzia dell'entrate, per tutti i soggetti del rapporto, una comunicazione contenente i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate per effetto dei contributi versati.

***Giovanni Rodriguez***

## Sanità, tagli per 15 miliardi in tre anni

L'ipotesi del rincaro dei ticket. La Corte dei conti lancia l'allarme per i bilanci delle Regioni. Il rialzo dell'Iva al 13 e 25 per cento è solo rinviato di dodici mesi, non ancora cancellato

### I tempi

● La legge di Stabilità, nella sua ultima versione, è stata trasmessa ieri al Quirinale per la firma ed è attesa al Senato lunedì

● Il cammino per l'approvazione definitiva della manovra è, però, ancora lungo: fino a dicembre il governo dovrà fare i conti con l'opposizione parlamentare, le critiche della minoranza pd e con le pressioni di «lobbisti» e scontenti

**ROMA** Per il 2016 tutto sommato è andata bene. Invece di 113,1 miliardi il Fondo Sanitario nazionale ne riceverà 111, uno in più di quest'anno. Per il futuro, però, il conto che la sanità sarà chiamata a pagare rischia di essere molto, molto più salato. Sulla carta, scritto nell'ultima bozza della legge di Stabilità, ci sono tagli di spesa che potrebbero arrivare a 15 miliardi di euro tra il 2017 e il 2019.

La manovra, trasmessa ieri al Quirinale per la firma e attesa al Senato lunedì, prevede infatti un contributo a carico delle Regioni di 3,9 miliardi nel 2017 e di 5,4 miliardi nel 2018 e 2019. In tutto sono 14,7 miliardi di euro da recuperare con lo stesso meccanismo con i quali sono stati operati gli ultimi tagli al Fondo sanitario: intesa tra le Regioni, o intervento d'imperio dell'esecutivo. Con quei tagli il Fondo sanitario rimarrebbe congelato a 111 miliardi di euro per tutto il prossimo triennio. In termini reali sarebbe una riduzione netta rilevante. E stare dentro quel tetto sarà molto più difficile per le Regioni, considerato che già oggi otto di loro non riescono a rispettarlo e sono costrette ad alzare addizionali e ticket (saliti del 26% dal 2008) per compensare.

Per i governatori, poi, c'è il problema dei disavanzi che stanno emergendo dopo la sentenza della Consulta di luglio sulla contabilizzazione delle anticipazioni dello Stato. Usate in modo distorto, hanno creato un buco di bilancio di 6 miliardi in Piemonte, ma il fenomeno, dice la Corte dei conti, è molto più ampio e riguarda altre Regioni. Dal governo, con la legge di Stabilità, si attendeva una soluzione che sterilizzasse gli effetti della sentenza, potenzialmente devastanti per i conti regionali, ma che dalle ultime bozze è scomparsa, e che dovrebbe essere ora delegata ad un decreto apposito.

La manovra sull'Iva, intanto, è stata definita. E sostanzialmente è un rinvio degli aumenti, non una loro eliminazione. L'aliquota Iva del 10% salirà al 13% nel 2017, invece che cresce-

re al 12% nel 2016 e di un altro punto l'anno successivo. Così l'aliquota del 22%, che passerebbe al 24% nel 2017 e al 25% l'anno dopo, invece che aumentare di un punto l'anno prossimo, di due nel 2017 e ancora di uno 0,5%, per finire al 25,5% nel 2018. Solo quel mezzo punto è definitivamente risparmiato.

Nello stesso tempo, però, vengono definitivamente cancellati 6,2 miliardi di tagli alle agevolazioni fiscali, che entravano a regime nel 2017, mentre l'aumento delle accise nel 2018 si riduce da 700 a 350 milioni.

**Mario Sensi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le misure

# 1

#### La Sanità

Nel 2016 il Fondo sanitario salirà da 110 a 111 miliardi, invece dei 113,1 previsti. Nel 2017, 2018 e nel 2019, però, si prevedono altri tagli a carico delle Regioni per quasi 15 miliardi di euro, che potrebbero scaricarsi quasi interamente sul comparto sanitario. Le Regioni temono di non riuscire a rispettare i tetti, i pazienti e cittadini un aumento di ticket e tasse.

# 2

#### Stop alla Tasi

La legge di Stabilità stanza 3,9 miliardi di euro per la cancellazione della Tasi sulle prime case. Restano soggette all'Imu le abitazioni di classe A1, A8 e A9, cioè ville e castelli. Il governo prevede anche la cancellazione dell'Imu agricola e dell'imposta sui macchinari ancorati al suolo. Il costo totale dell'operazione è di poco inferiore a 5 miliardi.

# 3

#### Gare sui giochi

Il governo ha deciso di ridurre da 22 a 15 mila il numero delle concessioni per le sale giochi che dovranno essere rinnovate nel 2016. Prevista anche una diminuzione del numero delle "slot machines". L'anno prossimo sono previste nuove gare sulle concessioni dei giochi di Monopoli, dalle quali si conta di incassare quasi 1 miliardo di euro

# 4

#### Sprechi della Pa

La spending review, cioè la revisione e riduzione della spesa pubblica, sarà meno intensa del previsto. Nelle intenzioni iniziali doveva portare almeno 10 miliardi di risparmi, ma il governo ha deciso di limitarne l'impatto. Gli incassi previsti scendono a circa 6 miliardi, concentrati sugli acquisti, le partecipate degli enti locali, i dirigenti pubblici

## Retrosceña

ROMA

**P**er rientrare dal disavanzo sanitario le regioni possono anche agire sui ticket», ha ricordato il coordinatore degli assessori regionali al Bilancio, il lombardo Massimo Garavaglia. Più facile a dirsi che a farsi in una giungla di balzelli sanitari che varia da regione a regione ma dove il comun denominatore è che la metà della popolazione è esente e consuma il 75% delle prestazioni sanitarie. Pochi a pagare e in più solo per farmaci, visite, specialistiche e analisi, dove si concentrano i ticket che per molte prestazioni sono più cari delle tariffe offerte dal privato. Al quale chi può si affida, con il vantaggio di aggirare le liste d'attesa.

I super-ticket non stanno i piedi e lo sa benissimo il Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, che un piano ce l'ha ed è sintetizzato in uno slogan contenuto nell'appunto consegnatogli dai tecnici: «Passare da un sistema dove pagano in pochi e pagano male ad uno dove paghino più assistiti ma meno e con più equità».

Per ora il progetto è rimasto nel cassetto in attesa di una riforma fiscale che non appare dietro l'angolo. Ma la riforma la prevede lo stesso Patto per la salute firmato con le regioni lo scorso anno e a questo punto potrebbe

# Ticket, così il ministero vuole tagliare il numero di chi non paga i servizi

## L'isee sarà il criterio per ridurre gli esenti

**75**  
per cento  
La percentuale di prestazioni sanitarie consumate dagli italiani che hanno l'esenzione del ticket

tornar utile per far quadrare i bilanci sempre più scricchiolanti.

### Il nuovo indicatore

L'idea è quella ridurre il numero degli esenti, utilizzando come criterio non più quello dell'Irpef, notoriamente ad alto tasso di evasione, ma un indicatore di ricchezza meno approssimativo come l'Isce. Magari "corretto" per la sanità, scontando reddito e patrimoni per anziani e chi soffre di patologie croniche invalidanti. In più per evitare di far esplodere la spesa a carico dei non esenti in caso di eventi sanitari gravi, la proposta prevede di introdurre una franchigia, «che potrebbe essere di 100 euro», soglia oltre la quale non si pagherebbe più.

In questo modo, secondo i tecnici, «si potrebbe ridurre di un 30-40% la popolazione esente e si avrebbero ticket più diffusi ma anche più leggeri in modo da non precludere l'accesso alle prestazioni». Lo stesso appunto sul tavolo del Ministro conferma che a fronte dei super-ticket su specialistica e diagnostica "in tutte le regioni si è osservata una diminuzione di prestazioni erogate, mediamente dell'8,5%".

Solo per visite e analisi, secondo uno studio dell'Agenas dello scorso anno, i non esenti avrebbero pagato ticket per 150 euro a testa. Ma si tratta di una media del pollo, che include anche chi non ha mai fatto accertamenti sanitari in corso d'anno. Perché i dati in possesso dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali parlano di stangate fino a mille euro subite da alcuni assistiti per una batteria di accertamenti.

Cifre insostenibili ai più e che la riforma della Lorenzin vor-

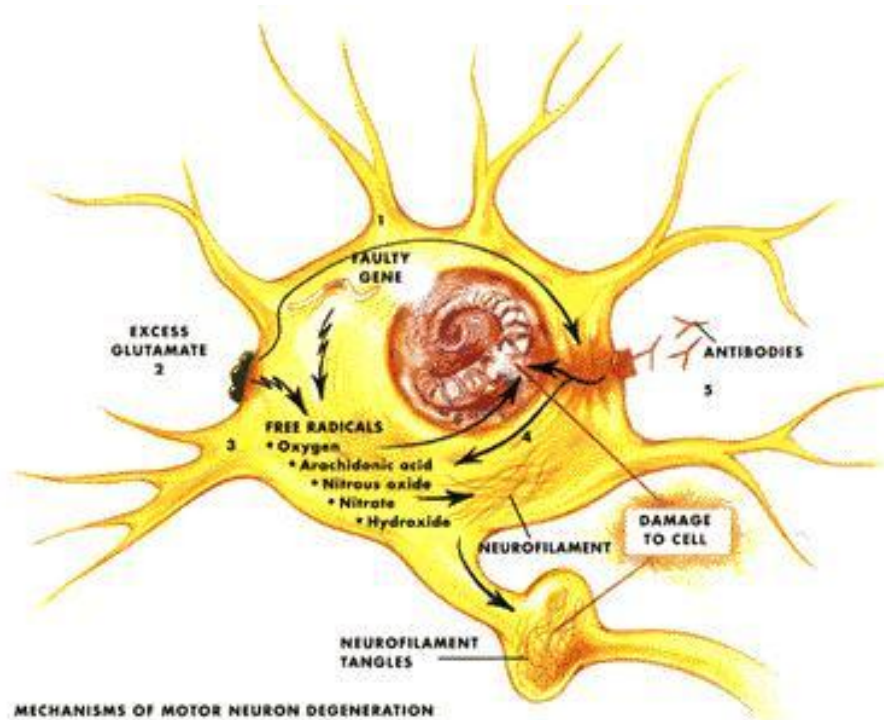
**-40**  
per cento  
L'obiettivo in percentuale di riduzione della popolazione esente dal pagamento dei ticket sanitari

rebbe abbattere. Facendo pagare meno ma più italiani. Una formula che potrebbe servire anche alle regioni per far tornare i conti, che con meno esenti potrebbero risollevarsi alzando anche di poco l'asticella dei ticket. Evitando così operazioni di macelleria sociale. [PA. RU.]



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



# quotidianosanità.it

Venerdì 23 OTTOBRE 2015

## Tumori. Aiom. Italia al primo posto per guarigioni in Europa. Ma il 54% dei cittadini pensa ancora che il cancro sia un male incurabile

***Gli italiani ignorano le nuove opportunità terapeutiche contro le neoplasie. E per quattro italiani su dieci non esistono terapie efficaci. Questi i risultati di un sondaggio condotto su 3mila cittadini, presentato al XVII Congresso nazionale Aiom che si apre oggi a Roma***

In diciassette anni (1990-2007) i pazienti che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne). Percentuali che collocano l'Italia al vertice in Europa per numero di guarigioni, soprattutto nei tumori più frequenti come quelli del colon (60,8% vs 57%), del seno (85,5% vs 81,8%) e della prostata (88,6% vs 83,4%). E oggi si stanno affermando nuove armi come l'immuno-oncologia, che ha già dimostrato di migliorare la sopravvivenza a lungo termine nel melanoma e sta evidenziando risultati importanti anche in un big killer come il tumore del polmone e nel rene. Ma gli italiani non conoscono questi importanti risultati, infatti per il 41% non esistono terapie efficaci, la maggioranza (54%) ritiene che si debba ancora parlare di male incurabile e il 72% non ha mai letto nulla sulle nuove opportunità terapeutiche.

È quanto emerge da un sondaggio condotto lo scorso settembre dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) su quasi 3mila cittadini e presentato al XVII Congresso nazionale della società scientifica che si apre oggi a Roma.

“Il 60% dei pazienti guarisce – spiega **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom – un risultato raggiunto anche grazie a terapie sempre più efficaci. E l'immuno-oncologia, che stimola il sistema immunitario contro le cellule malate, ha aperto una nuova era nel trattamento. È importante quindi migliorare il livello di consapevolezza sulle nuove frontiere della lotta al cancro, anche al di fuori dei mezzi di comunicazione tradizionali”.

Oggi il 41,7% gli italiani (4 su 10) ricorre alla Rete per leggere notizie sulla salute. Il 50,3% dell'intera popolazione è iscritto a Facebook (il 77,4% degli under 30) e il 10,1% usa Twitter (Censis). Queste percentuali aumentano in maniera esponenziale fra i pazienti oncologici e i loro familiari: più dell'80% infatti si informa sul web anche sulle terapie innovative o per condividere la propria esperienza.

Ma se gli italiani sanno poco sulle nuove cure è positivo il loro giudizio sul livello dell'oncologia italiana, infatti per il 56% è superiore a quello degli altri Paesi europei.

E dall'indagine emerge poi una forte sete di conoscenza: il 74% dei cittadini vorrebbe ricevere più informazioni su come prevenire la malattia e sulle nuove terapie.

Per questo l'Aiom ha deciso di sbarcare sui social network, con una pagina Facebook e un profilo Twitter (@AIOMtweet”).

“L'uso dei social network – conclude Pinto – ci permetterà anche di contrastare i falsi miti che circolano online sui tumori. Questo è possibile solo andando nei 'luoghi' dove nascono e crescono queste informazioni sbagliate”.

## Andare a spasso nel verde aiuta il sistema immunitario

**Q**uando si entra in un'area verde - un bosco, un prato, un parco pubblico - il passo rallenta, diventa più elastico e rilassato. Benessere e libertà, questo è camminare nella natura. Lo sanno i grandi camminatori, i pellegrini che si mettono alla volta di Santiago di Compostela.

E il benessere che comporta camminare nel verde si traduce anche in meno malattie e vita più lunga in salute.

La ricercatrice Ming Kuo, dell'Università dell'Illinois, ha passato in rassegna vari studi, arrivando alla conclusione che passeggiare nel verde potenzierebbe il sistema immunitario. «Quando si cammina in un ambiente naturale si passa dalla modalità di allarme alla modalità di riposo. Già questo è favorevole al nostro sistema di difesa». Il senso di "fusione" con la natura attiva il sistema parasimpatico e innesca un naturale senso di benessere.

Un gruppo di sociologi e urbanisti olandesi ha proposto di battezzare le passeggiate nella natura, "vitamina V", dove V sta per verde.

«Andare frequentemente a piedi negli spazi verdi è in grado di ridurre ansia, stress e aggressività, attraverso un meccanismo di rassicurazione» spiegano i ricercatori dell'Istituto di ricerche sanitarie di Utrecht, in Olanda. Il verde diffuso facilita relazioni sociali positive, è un potente stimolo per l'attività fisica, ed è correlato a un abbassamento di colesterolo e pressione.

Camminare nella natura, infine, incentiva forme di pensiero più profondo e contemplativo. Come racconta il filosofo americano Henry David Thoreau in "Camminare", il vero guadagno dal muoversi nella natura è liberarsi dai pensieri banali e ricongiungersi ad essa, scoprendo la simbiosi che ci lega a piante, animali e paesaggi. Anche questa, in definitiva, è "salute".

**Luca Carra**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Di sera aumentano le dosi di cibo necessarie a ottenere gratificazione Così si mangia di più, e si ingrassa

### **Evoluzione**

Un meccanismo ancestrale ci spinge a cercare alimenti calorici a fine giornata per accumulare riserve energetiche durante il riposo

**I**l cioccolatino da gustare dopo cena leggendo un libro sul divano, uno snack mentre navighiamo su internet prima di dormire. A volte pare che tutta la golosità di cui siamo capaci si concentri quando sta per arrivare la notte.

Ora una ricerca pubblicata su *Brain Imaging and Behavior* spiega che cosa succede nel nostro cervello alla sera, quando ci troviamo di fronte uno spuntino goloso: stando ai dati raccolti su alcuni volontari la tendenza a mangiucchiare a tarda sera dipenderebbe, almeno in parte, da una diversa reazione cerebrale agli stimoli alimentari nelle varie ore del giorno.

Per arrivare a queste conclusioni gli autori hanno presentato ai partecipanti allo studio 360 immagini di cibi a basso contenuto calorico (come frutta, verdura, pesce) o iperenergetici (dalle caramelle ai cibi da fast food, dai gelati ai dolci) in due momenti della giornata: al mattino e dopo cena; i test sono stati svolti mentre i soggetti erano sottoposti a una risonanza magnetica funzionale per valutare quali aree cerebrali si attivassero nelle diverse situazioni. I risultati hanno sorpreso non poco i neuroscienziati: «Ci aspettavamo che di fronte al cibo il cervello si "accendesse" maggiormente quando fuori è buio, perché la maggioranza delle persone tende a mangiare di più nella seconda parte della giornata e di notte – osserva il coordinatore dello studio, Travis Masterson della Brigham Young University nello Utah –. Invece accade l'opposto: le immagini di cibo, soprattutto ipercalorico, generano picchi di risposta cerebrale inferiori dopo cena rispetto al mattino, come se passata una certa ora non si riuscisse più a trarre godimento dal nutrirsi. Ciò che si mangia alla sera, in altre parole, sarebbe meno gratificante: la conseguenza paradossale è però che si tende a introdurre di più per averne sufficiente soddisfazione».

Morale: se al mattino un cioccolatino può bastare per tirarsi su, dopo cena ne servono un paio per avere lo stesso effetto "antidepressivo", da cui la tendenza di molti ad aprire il frigo di not-

te, con effetti più che deleteri su dieta e salute.

«Il nostro orologio biologico prevede il riposo, con il buio – spiega Roberto Manfredini, cronobiologo dell'università di Ferrara –. Le cellule, ad esempio, sono programmate per utilizzare meno energia: se mangiamo di notte il loro metabolismo cambia e tendono ad accumulare grassi, così chi ha l'abitudine a spuntini notturni a parità di calorie ingerite ingrassa di più ed è pure più a rischio di diabete. Accade per esempio a chi fa turni notturni di lavoro perché è quasi inevitabile mangiucchiare qualcosa se si deve stare svegli la notte: così i turnisti hanno una maggiore probabilità di sovrappeso e malattie metaboliche».

Questa «organizzazione» dell'orologio biologico che ci fa immagazzinare maggiormente le calorie assunte quando è l'ora di andare a dormire, stando a uno studio pubblicato su *Obesity*, dipende dal fatto che questo orologio si è evoluto in tempi in cui non era certo che il mattino dopo si sarebbe trovato qualcosa da mangiare.

Lo stesso meccanismo ancestrale ci spingerebbe alla sera a cercare cibi molto calorici, come i dolci, che durante il riposo notturno vengono accumulati come riserva energetica.

Cervello e metabolismo quindi reagiscono diversamente al cibo nei vari momenti della giornata: le calorie introdotte quando è già buio non vengono consumate, la tolleranza al glucosio cambia, la sazietà e il senso di gratificazione sono inferiori e tutto rema nella direzione dell'accumulo di energia. «La tendenza ad andare a letto tardi peggiora le cose – sottolinea Steven Shea, responsabile dello studio –. Stare alzati in un momento in cui si ha più desiderio di cibo calorico aumenta la probabilità di mangiucchiarne immagazzinando troppa energia. In più si dorme meno, un altro fattore associato all'incremento di peso».

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## Per i bambini

### Un investimento «cardiovascolare» a lungo termine

Una ricerca pubblicata su *Experimental Physiology* ha dimostrato che stare troppo a lungo seduti è deleterio perfino per i bambini, perché induce modifiche del sistema cardiovascolare che poi, una volta cresciuti, li metteranno a rischio di problemi a cuore e vasi. Uno studio coreano ha, dal canto suo, appena dimostrato come la sedentarietà, oltre ad accorciarci la vita, faccia male al fegato, aumentando la probabilità di pericolosi accumuli di grasso epatico. Alzarsi dalle sedie e camminare, almeno un po', è quindi indispensabile: secondo una recente indagine statunitense, basta farlo per almeno due minuti ogni ora per ridurre almeno un po' gli effetti negativi e l'eccesso di mortalità connessi alla sedentarietà prolungata delle ore in ufficio. «Anche camminare così poco, ma farlo regolarmente, ha un impatto utile sul dispendio energetico settimanale», sottolineano gli autori.

**E. M.**

# Alzheimer, l'insulina «ripara» la memoria

Assunta per via nasale è in grado di arrivare al cervello e di produrre risultati duraturi  
Paolisso: «Sperimentazione molto promettente ma non ancora validata da protocolli ad hoc»

**L'**insulina assunta per via nasale è in grado di arrivare al cervello fino alle zone colpite da Alzheimer e da demenza senile con risultati duraturi nel migliorare la memoria senza alcun effetto collaterale sulla glicemia. A dimostrarlo è un nuovo studio condotto dai ricercatori della University of Washington School of Medicine, della Veteran Administration Puget Sound e della Saint Louis University. «Si tratta di una sperimentazione molto promettente — chiarisce Giuseppe Paolisso, rettore della Seconda Università di Napoli, docente di geriatria e già presidente della Sigg, la Società italiana di geriatria e gerontologia — però non ancora validata da protocolli ad hoc. I ricercatori hanno utilizzato un modello di topo che, andando avanti con l'età, sviluppa problemi di apprendimento e memoria. Ma il test funziona anche sull'uomo. Nel riconoscimento degli oggetti, le cavie, dopo una singola dose d'insulina intranasale, riescono a ricordare gli oggetti visti prima, diversamente da quelle cui non era ancora stata somministrata».

I ricercatori hanno anche verificato che l'insulina non finisce nel sangue, eliminando così una delle principali preoccupazioni nella comunità medica. «La ricerca — aggiunge il professore Paolisso — è stata avviata dopo l'osservazione clinica, alcuni anni fa, di un miglioramento della memoria, e dell'orientamento nello spazio e nel tempo, dei pazienti in demenza subclinica che ricevevano insulina per trattare un diabete attraverso la via intramuscolare periferica». L'insulina, dunque, un ormone prodotto dal pancreas endocrino con funzione ipoglicemizzante, a livello cerebrale si comporta come un vero e proprio neuro-modulatore, influenzando soprattutto la funzionalità dell'amigdala e dell'ippocampo

dove hanno sede i processi della memoria. «Dagli studi, ancora preliminari, ma molto promettenti, fin qui condotti — aggiunge ancora Paolisso — parrebbe che dosi somministrate ripetutamente aumentino l'efficacia. Questo studio è un altro avanzamento delle nostre conoscenze sulla malattia di Alzheimer con importanti potenzialità terapeutiche che tuttavia devono superare il vaglio di nuove sperimentazioni, specialmente sull'uomo».



Il morbo di Alzheimer colpisce per lo più persone anziane

In questo caso anche l'anatomia gioca un ruolo decisivo: l'accesso per via nasale al cervello è del resto largamente conosciuto sia nella chirurgia attuale sia al tempo degli antichi faraoni egiziani, i quali erano imbalsamati svuotando la cavità encefalica appunto attraverso la lamina cribrosa dell'etmoide, una piccola lingua di osso bucherellato dal naso da cui passano i filamenti del nervo olfattivo.

Il professore Paolisso, da direttore dell'Unità operativa

complessa di Medicina interna e malattie nutrizionali e dell'invecchiamento della Sun, sin dagli anni Ottanta ha svolto studi sui meccanismi connessi con la fisiopatologia dell'insulino-resistenza in soggetti affetti da diabete e sul ruolo dello stress ossidativo quale modulatore negativo dell'azione insulinica da cui emerge il ruolo dei farmaci ad azione antiossidante (vitamina E e glutatone), modulatori positivi dell'azione insulinica nei soggetti anziani.

Più recentemente, Giuseppe Paolisso ha approfondito lo studio degli aspetti molecolari e metabolici dell'invecchiamento e della longevità comprese le relazioni tra invecchiamento, metabolismo del glucosio e malattie cardiovascolari, indagando il ruolo dei diversi polimorfismi genetici nel determinare la longevità. Su questa linea l'ultima frontiera è rappresentata dallo studio dei telomeri, piccoli capucci situati sulle estremità dei cromosomi il cui accorciamento sembra determinante nei processi di senescenza.

«La malattia di Alzheimer — conclude il rettore Paolisso — e altre forme simili di demenza, colpisce oltre 44 milioni di persone nel mondo, con numeri destinati a raddoppiare entro il 2030. Per questi pazienti già da oggi bisogna immaginare nuove forme di welfare».

Et. Mau.



**Giuseppe Paolisso** dal 2000 è ordinario di medicina interna e geriatria. Già coordinatore della Scuola di Medicina della Sun, è vice presidente della III sezione del Consiglio superiore di Sanità presso il ministero della Salute. È inoltre rettore della Seconda Università di Napoli

Ricerca dell'Ateneo di Bari in collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche

# C'è un ormone che «fabbrica» le ossa

di **Ettore Mautone**

**L**o sport come un ormone: scoperto per la prima volta un effetto indiretto dell'attività sportiva che, agendo sui livelli di una proteina, incrementa la densità e la qualità dell'osso anche in età avanzata sbarrando il passo all'osteoporosi. Finora si credeva che la struttura scheletrica di un adulto rimanesse sostanzialmente costante durante tutta la vita dopo essersi consolidata da giovane, per andare incontro a una inesorabile e progressiva fragilità nell'anziano. Così non è: la svolta, destinata a incidere fortemente su prevenzione e terapia dell'osteoporosi, arriva grazie a una ricerca dell'Università di Bari, in collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche. La ricerca è stata possibile grazie a un premio per giovani ricercatori attribuito nel 2014 a Graziana Colaiani, specialista dell'Ateneo di Bari, prima autrice del lavoro. Un brevetto tutto italiano che rivela l'esistenza di un ormone che fabbrica le ossa che il corpo produce praticando sport. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista americana *Pnas-Proceedings of the National Academy of Sciences of the Usa*, organo ufficiale della United States National Academy of Sciences, una delle pubblicazioni scientifiche più prestigiose a livello accademico internazionale, ed è

stato sostenuto dalla Siomms (Società italiana dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro). L'esito della ricerca, durata tre anni, cambia l'approccio della terapia sulle malattie dello scheletro, definendo il meccanismo con cui l'irisina (il cosiddetto «ormone dello sport»), prodotta dall'attività fisica, crea tessuto osseo. La svolta, inoltre, apre nuove prospettive per la nascita di farmaci simulanti un vero e proprio esercizio fisico: uno sviluppo importante soprattutto per le persone esposte all'osteoporosi che non possono praticare sport, per esempio anziani o più in generale malati affetti da altre patologie.

Per salvaguardare i risultati della ricerca tutta italiana Maria Grano, dell'Università di Bari, e Saverio Cinti, dell'Università Politecnica delle Marche, hanno depositato un brevetto sulla possibilità di utilizzo della molecola per la cura dell'osteoporosi. L'ormone in questione, scoperto nel 2012 dal ricercatore statunitense Bruce Spiegelman, è ancora poco conosciuto e la scoperta italiana porta un contributo importante per chiarirne il ruolo. La ricerca americana ha infatti dimostrato come l'irisina sia un «bruciagrassi» in grado di agire concretamente anche sull'osso: l'effetto «dimagrante» si verifica solo in pre-

senza di grandi quantità dell'ormone, mentre per l'effetto «fabbrica osso» ne bastano anche piccole concentrazioni.

«Riteniamo che la svolta presentata dalla scoperta costituisca la prospettiva concreta non solo per la prevenzione con l'attività fisica — aggiunge il presidente della Siomms Giancarlo Isaia, direttore del dipartimento di Geriatria e Malattie metaboliche dell'osso all'ospedale Molinette di Torino — ma soprattutto per la cura delle malattie dell'osso in pazienti particolarmente difficili. Ora si giungerà a dare supporto osseo anche a chi non può prodursi da solo l'irisina con un cambiamento epocale in particolare per i pazienti geriatrici».

Il risultato della ricerca — spiega la professoressa Grano — ha una marcata rilevanza applicativa per i pazienti anziani in condizioni difficili. Sono loro i più esposti perché non possono svolgere attività fisica, sono destinati alla riduzione patologica del tessuto muscolare, che a sua volta risente negativamente delle condizioni di ipomobilità o anche di allettamento favorite dalle fratture indotte dall'osteoporosi: si genera in tal modo una sorta di implacabile circolo vizioso, con importanti conseguenze sanitarie ed elevatissimi costi sociali».

## La «Giornata» Sei regole per la prevenzione dell'osteoporosi

Numerose le iniziative promosse negli ultimi giorni in occasione della Giornata mondiale dell'osteoporosi. Tutte incentrate sull'informazione volta alla prevenzione della patologia, che è caratterizzata dal deterioramento della struttura ossea e dalla diminuzione della massa scheletrica. Tra le iniziative, quella promossa nella clinica Trusso di Ottaviano, dove sono stati effettuati consulti medici gratuiti ed esami Moc in collaborazione con l'Associazione Onlus House

Hospital. Gli esperti hanno diffuso un vademecum per la prevenzione dell'osteoporosi: 1) consumare una dieta ricca di calcio e vitamina D; 2) ridurre il consumo di dolci e bevande alcoliche; 3) osservare una dieta povera di sale, dato che il sodio, oltre a peggiorare un'eventuale ipertensione favorisce la demineralizzazione ossea; 4) abolire il fumo; 5) evitare di consumare troppe proteine e fibre; 6) ricordare che il fabbisogno giornaliero di calcio per l'adulto è di circa 800-000 milligrammi.



Il gruppo di ricercatori di Bari che lavora sull'irisina: Graziana Colaianni è la prima a destra, Maria Grano la terza

Lo studio è stato possibile grazie al premio per giovani ricercatori vinto nel 2014 da Graziana Colaianni

# Sistema immunitario e tumori

## Una relazione **pericolosa**

Se le cellule sono «corrotte» da quelle cancerose, le aiutano addirittura a diffondersi nell'organismo



**Gianni Marone**

Docente di medicina interna alla Federico II, dirige il Cisi, punto di riferimento per gli studi immunologici. Coordina inoltre il dottorato di ricerca in fisiopatologia clinica e medicina sperimentale della stessa università

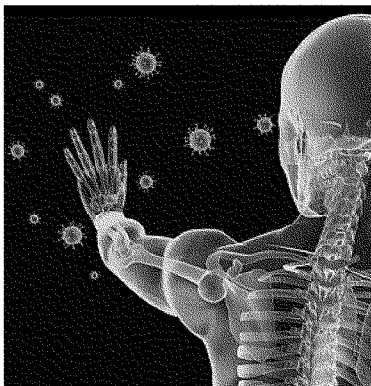
Il sistema immunitario è un sofisticato esercito che difende ogni giorno l'organismo dai continui attacchi di batteri, parassiti e virus. Ma non solo. Recenti studi stanno percorrendo un preciso filone di ricerca: individuare le connessioni tra la crescita delle cellule tumorali e il sistema immunitario. «È da tempo che varie ricerche si stanno concentrando sulle complesse interazioni tra il sistema immunitario e l'insorgenza di malattie neoplastiche» spiega il professore Gianni Marone, direttore del Centro di ricerca in Scienze immunologiche di base e cliniche (Cisi) dell'Università Federico II. Il sistema immunitario raggiunge progressivamente la maturità verso i 16-20 anni di vita di un individuo. In seguito il sistema di difesa dell'organismo tende a indebolirsi e a invecchiare. Parallelamente, si osserva un aumento dell'incidenza dei tumori con l'età. «Questo è dovuto a un rapporto lineare tra invecchiamento e tumori», dice il professore. «Così come un sistema immunitario che funziona male — per un deficit d'immunoglobuline o di linfociti o per

fattori esterni come obesità, carenze alimentari, diabete non curato — può favorire l'insorgenza di tumori» aggiunge. In particolare, molti studi ritengono che nel corso della vita, più volte, per un'instabilità genetica, nell'uomo si sviluppano cellule tumorali che il sistema immunitario riconosce e distrugge. Se però il meccanismo si inceppa, può insorgere la malattia. Addirittura in una determinata fase di sviluppo della patologia alcune cellule con funzione difensiva del sistema immunitario sembra che vengano «corrotte» da quelle tumorali, fino a diventarne alleate. Tanto da aiutare il tumore a crescere e a diffondersi nell'organismo.

Il sistema immunitario è dunque sempre in funzione durante l'arco della vita. Un esercito di soldati ognuno con un proprio ruolo: come le cellule «natural killer», i linfociti T, i monociti, i macrofagi, i neutrofili, e gli eosinofili sono impegnati a mantenere in equilibrio l'organismo e impedire numerose patologie anche infettive. Fortunatamente raramente gravi, ma comunque da non sottovalutare, come l'influenza. «Non sempre le difese immunitarie — ricorda il professore Gianni Marone — riescono a fronteggiare i virus influenzali. E sebbene si sia diffuso tra la popolazione un atteggiamento di erroneo sospetto e in qualche caso di sfiducia verso il vaccino antinfluenzale, si tratta di un efficace e importante aiuto per limitare il rischio di ammalarsi e soprattutto scongiurare le complicanze dell'influenza. La vaccinazione antinfluenzale è indicata particolarmente per chi ha più di 65 anni, chi ha fattori di rischio come diabete, malattie immunitarie, tumorali, cardiovascolari, respiratorie croniche ed epatopatie croni-

che. Oltre alle donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e nel terzo trimestre di gravidanza, e il personale medico o comunque addetto ai servizi pubblici». La trasmissione del virus influenzale è molto semplice: avviene per via aerea attraverso le gocce di saliva emesse da chi tossisce, starnutisce o parla a distanza ravvicinata con il proprio interlocutore. E ancora, tramite il contatto con mani o oggetti contaminati dalle secrezioni respiratorie. Le basilari precauzioni raccomandate dai medici e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) per difendersi dall'influenza e limitare la diffusione del virus, oltre all'impiego del vaccino, sono elementari ma efficaci. Ecco quali: lavare spesso le mani con acqua e sapone, in assenza usare anche gel alcolici; coprire con un fazzoletto di carta la bocca e il naso quando si starnutisce o tossisce; evitare di portare le mani non pulite a contatto con occhi, naso e bocca; restare in casa quando si ha l'influenza; evitare i luoghi affollati e arieggiare regolarmente le stanze di soggiorno. «Purtroppo — spiega il professore — lo scorso anno, secondo gli ultimi dati del ministero della Salute, in Italia si sono registrati 485 casi gravi e 160 decessi da influenza». Il virus influenzale arriverà con i primi freddi e la diffusione sul territorio avrà «un andamento a campana: tenderà — conclude il professore — a crescere fino a un punto di massima diffusione, per poi decrescere progressivamente. È importante sottoporsi alla vaccinazione prima dell'insorgenza dell'epidemia».

**A. G.**



 **Lo studio**

## L'effetto analgesico della musica: così riduce il dolore

di **Sergio Harari**

Che la musica aiuti a rilassarsi non è certo una novità ma che lo faccia quando si è sottoposti a un intervento chirurgico e che riduca anche il dolore post-operatorio non era ancora ben chiaro a nessuno, medici compresi. Una ricerca appena pubblicata su *Lancet* rianalizza tutti i 72 studi scientifici ad oggi disponibili sull'argomento (si tratta di una metanalisi), giungendo alla conclusione che sia Mozart che Bob Dylan aiutano a vivere meglio i momenti della chirurgia. E prima si comincia ad ascoltare meglio è. In effetti i benefici maggiori sono registrati proprio quando l'ascolto inizia nel periodo pre-operatorio per poi proseguire durante l'intervento e nel post-operatorio. I vantaggi si manifestano nella riduzione non solo della componente ansiosa ma anche della percezione vera e propria del dolore, misurata mediante apposite scale di valutazione.

L'effetto positivo sembra essere presente in un'ampissima gamma di procedure: dalla cardiocirurgia alla ginecologia, alla chirurgia addominale e altre ancora. E se poi i brani sono scelti dallo stesso paziente i risultati, almeno sull'analgesia, sembrano ancora migliori. Perfino durante anestesia generale si realizzano i benefici effetti dell'ascolto. Le ipotesi sui meccanismi alla base dell'«analgesia musicale» sono molte, a cominciare da un'azione sui neurotrasmettitori cerebrali, ma quali che siano le ragioni, fosse anche solo grazie a un effetto placebo, ben vengano, considerando i bassi costi, la possibilità di ridurre l'uso di farmaci e la totale assenza di effetti collaterali. Passare dalla teoria alla pratica sembrerebbe facile, organizzare l'ascolto in ospedale di melodie e brani vari non dovrebbe essere complicato o costoso ma un primo problema sarà chi scegliere tra Beethoven, Verdi, Dylan e Ligabue.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA