

# supermoney **NEWS**

---

*Il gene FTO, strettamente correlato con l'obesità, riduce i rischi di depressione.*

## Obesità: nemesi della depressione

I milioni di **salutisti odierni**, intenti nella loro corsetta mattutina, storceranno il naso nel sapere che è stato scientificamente dimostrato che i soggetti appesantiti con diversi chili di troppo sono, nonostante la nostra società sia stretta nella morsa di stereotipi di bellezza ben diversi, meno depressi.

**Uno studio condotto dalla McMaster University** di Hamilton in Canada, luogo ultimamente colpito proprio da un'immane ondata di obesità infantile che ha raddoppiato le cifre dei giovani individui affetti dalla malattia, ha indicato, per la prima volta in maniera estremamente convincente, lo stretto legame che intercorre tra il gene che favorisce l'obesità e la diminuzione di depressione nelle persone che posseggono due copie di tale gene.

Si tratta del gene FTO (Fat mass and **Obesity associated gene**), scoperto recentemente e già oggetto di indescrivibile stupore ed innumerevoli studi, che, collaborando con fattori ambientali e comportamentali, rende il mondo "morbido" e grasso ma, a quanto pare, più felici. Lo studio dell'università canadese è stato pubblicato sul noto giornale scientifico Molecular Psychiatry.

Ovviamente, i tantissimi personaggi obesi non credono di aver sconfitto e debellato l'orribile afflizione che grava (maggiormente sui Paesi sviluppati) e miete crudelmente centinaia di migliaia di vittime suicide all'anno delle più svariate età e **contesti sociali e culturali**; infatti, il rischio d'ammalarsi di depressione è solo ridotto dell'8% in tali soggetti. Dunque, è una magra consolazione per i 300 milioni di obesi nel mondo, sofferenti, inoltre, di problemi di tipo cardiorespiratorio e motorio a causa di questa patologia, avere una percentuale, piuttosto esigua di immunità al disturbo depressivo.

**L'agenda per la crescita**  
TRA GOVERNO E AUTONOMIE

**Costi standard**  
Fumata grigia sulla scelta dei territori benchmark: l'esecutivo potrà decidere da solo entro un mese

**La protesta**  
Dopo i sindacati anche i presidenti minacciano «iniziative forti» se la manovra non cambierà

# Sanità, ripartiti 106 miliardi

## Accordo Stato-Regioni sui fondi 2012, nulla di fatto sulle risorse 2013

**Roberto Turno**  
ROMA

Arrivano 106,7 miliardi per la sanità alle Regioni, ma il piatto continua a piangere. Nel giorno in cui stroncano senza appello la legge di stabilità 2013 proprio a partire dai tagli assestati alla spesa per la salute, le Regioni incassano con quasi un anno di ritardo i fondi per la sanità del 2012 ma con dotazioni ridotte in corsa di altri 900 milioni dalla spending review di questa estate. Una "conquista" dal sapore amaro per i governatori, tanto più mentre la partita sull'ex legge Finanziaria va inasprendosi e sul versante dei conti di asl e ospedali e sulla riorganizzazione della rete ospedaliera il confronto diventa sempre più acceso. Non è un caso che ieri i governatori abbiano nuovamente messo in

guardia il ministro della Salute: «In queste condizioni è difficile pensare che abbia un senso un nuovo Patto per la salute». E probabilmente anche la revisione dei ticket è destinata a finire in naftalina, tanto più nel clima ormai evidente di fine legislatura e di fermo dell'attività di Governo.

Il via libera ai fondi per la sanità (si veda [www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)) è arrivato ieri con l'intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni dopo un lungo tira e molla di tabelle riscritte ripetutamente. La dotazione finale "netta" del Fondo sanitario 2012 è di 105,331 miliardi post mobilità, somma che sconta il taglio estivo di 900 milioni (882 di parte corrente, il resto in conto capitale) imposto dal decreto di luglio sulla spending review. In aggiunta a questa dotazione, sono state sbloccate an-

che le risorse per gli "obiettivi di piano": altri 1,433 miliardi, fermi da tempo tra le mille riserve del Governo che a più riprese ha pensato di "svuotarli". In campo ci sono 17 progetti che spaziano dal sociale al territorio. Mancata intesa, invece, per il Dpcm su costi standard e scelta delle Regioni benchmark per il riparto dei fondi 2013: il Governo a questo punto procederà da solo entro un mese.

Ma le partite aperte che toccano il principale nervo scoperto dei conti regionali, la spesa sanitaria appunto, continuano a crescere. Ieri i governatori hanno rilanciato con tanto di numeri - cioè di conti che, secondo le loro stime, non tornano - sul tavolo del Governo anche gli effetti derivanti dall'applicazione della riforma della contabilità relativamente agli ammortamenti frutto del fede-

ralismo (Dlgs 118/2011), che rischia di avere pesanti riflessi sui bilanci di asl e ospedali. Il conto negativo sarebbe di 1,3 miliardi tra modifica delle aliquote di ammortamento e maggiori costi per l'ammortamento al 100% dei beni in autofinanziamento. Una vera e propria stangata aggiuntiva legata a interventi operativi inderogabili: adeguamento degli schemi e delle procedure contabili, revisione dei sistemi informativi aziendali, formazione del personale, implementazione della contabilità economico-patrimoniale della gestione sanitaria accentrata. Insomma, la maggiore trasparenza ha i suoi costi, salati e imprevisti. E così nel 2013 anche la questione degli ammortamenti non sterilizzati diventa cruciale, sommandosi a tagli miliardari che mettono in discussione servizi e attività per la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Fondi 2012 per la sanità

Riparto corretto e post mobilità

Regione	Val. in €
Piemonte	7.918,42
Valle d'Aosta	210,67
Lombardia	17.660,70
Bolzano	861,48
Trento	894,63
Veneto	8.632,89
Friuli-Venezia Giulia	2.229,78
Liguria	2.981,79
Emilia-Romagna	8.199,62
Toscana	6.808,07
Umbria	1.611,48
Marche	2.741,71
Lazio	9.780,28
Abruzzo	2.247,02
Molise	605,95
Campania	9.512,13
Puglia	6.803,40
Basilicata	1.004,07
Calabria	3.204,47
Sicilia	8.398,10
Sardegna	2.822,99
<b>Totale</b>	<b>105.331,75</b>

### LA DOTE PATTUITA

Ai 105,3 miliardi di euro di dotazione netta per quest'anno vanno aggiunti gli 1,4 miliardi destinati agli «obiettivi di piano»



# TROPPI ERRORI IN CORSIA? L'ASSICURAZIONE COSTA E ALLE REGIONI CONVIENE IL FAI-DA-TE

VENETO, EMILIA ROMAGNA, TOSCANA...  
LA LISTA DI CHI HA DECISO DI RIMBORSARE  
I PAZIENTI SENZA PASSARE  
PER LE **COMPAGNIE** SI ALLUNGA. PERCHÉ  
SI RISPARMIA E I TEMPI SONO PIÙ RAPIDI.  
PER LA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI

di **MICHELE BOCCI**

**C**on gli errori in corsia che aumentano e le polizze per assicurarsi contro i danni ai pazienti, sempre più care, alcune Asl hanno fatto i conti e hanno visto che non tornano. E così, sempre più Regioni hanno deciso di disdire i contratti e fare da sole. Si chiama autoassicurazione e le ultime ad adottarla sono state il Veneto e l'Emilia Romagna. In pratica i soldi che un tempo servivano a pagare il premio vengono accantonati in un fondo da cui si preleva il denaro per i rimborsi.

Il primo fattore che muove gli assessorati alla Salute è il risparmio. In Veneto spendevano circa 70 milioni di euro all'anno per pagare le compagnie di assicurazione. I risarcimenti riconosciuti nello stesso periodo alle vittime di errori viaggiavano tra i 25 e i 30 milioni. La Toscana è stata la prima a fare a meno delle polizze, seguita da Liguria e Piemonte. Nel 2007 la Regione spendeva circa 45 milioni l'anno per le polizze. Poi il trapianto di organi infettati dal virus Hiv all'ospedale fiorentino di Careggi ha fatto «scappare» l'assicurazione (dopo il rimborso). Così la Regione è corsa ai ripari e ha deciso di cambiare tutto. Risultato? Per il 2012 si stima una spesa di 17 milioni per i rimborsi a pazienti danneggiati. Insomma, un bel risparmio.

Ma c'è un secondo aspetto dell'autoassicurazione positivo dalle Regioni: i risarcimenti sono molto più rapidi. Secondo gli stessi dati dell'Associazione nazionale delle imprese assicuratrici, solo il 10 per cento dei sinistri è

liquidato dalle compagnie l'anno in cui si verifica. Nel 90 per cento dei casi bisogna aspettare fino a dieci anni. E più tempo passa, più cresce la cifra necessaria a rimborsare il danno. Le Regioni che si autoassicurano invece sono molto più veloci anche grazie ad accordi extragiudiziali. La Toscana, per esempio, è arrivata a riconoscere il 50 per cento dei danni in un anno. «Non vogliamo usare la logica dilatoria delle compagnie assicurative con i nostri cittadini» chiarisce l'assessore alla salute emiliano Carlo Lusenti.

Del resto, la maggior parte delle volte si tratta di pagare cifre basse. Solo nell'1,5 per cento dei casi i danni valgono più di 300 mila euro. Quasi il 50 per cento dei risarcimenti è sotto i cinquemila euro, mentre l'80 per cento inferiore a 20 mila. Evidente che tirare per le lunghe fa solo aumentare il valore del rimborso e il grado di insoddisfazione del cittadino. Tanto che alcune Regioni, come Veneto ed Emilia, hanno previsto di usare le assicurazioni solo per i danni di valore economico alto o altissimo.

In una recente audizione alla Commissione parlamentare di inchiesta su errori e disavanzo sanitario, Dario Focarelli, direttore generale di Ania, ha spiegato che nel 2010 sono stati denunciati 21.353 sinistri alle assicurazioni. L'anno dopo, il 10 per cento dei soggetti pubblici hanno disdetto la polizza perché troppo alta. Era solo l'inizio, successivamente l'autoassicurazione si è diffusa ancora. ■ ■



UN PAZIENTE  
IN ATTESA  
DI UN TEST  
IN OSPEDALE.  
A DESTRA,  
L'IMMAGINE  
SCELTA PER  
RICORDARE  
LA STRAGE  
DEL VAJONT



FOTOGRAFIA

**QUANTO «VALE»  
UNO SBAGLIO**

**1,5%**

PERCENTUALE DEI CASI  
CON RISARCIMENTO SUPERIORE  
A 300 MILA EURO

**50%**

PERCENTUALE DEI CASI  
CON RISARCIMENTO INFERIORE  
A 5.000 EURO

