



di **Caterina e Giorgio Calabrese**

CONSIGLI ALIMENTARI

## Grasso non è bello e non è mai sano

**H**a ragione Botero? Le forme rotonde non sono solo una forma d'arte ma sarebbero anche salutari? Così sembra, almeno secondo uno studio americano pubblicato recentemente sul *Journal of American College of Cardiology*: i pazienti obesi con qualche malattia cardiaca parrebbero vivere meglio e più a lungo rispetto a quelli magri,

a parità di gravità della malattia. Gli autori dell'articolo sono ricercatori dell'Ochsner Medical Center di New Orleans e fanno riferimento al tenore di grasso che apparentemente ha un effetto protettivo, noto come "paradosso dell'obesità".

**Emergenza americana.** Visto che il 70% degli americani è in sovrappeso, in America si sta festeggiando, perché, in questo modo, molti sarebbero autorizzati a sperare di guarire meglio dalle malattie del cuore rispetto a come avrebbero potuto se fossero stati magri. In passato, noi medici ci siamo già imbattuti in tal genere di paradossi notando la possibilità che il peso extra rallenti il cancro o che le

persone in sovrappeso possano aumentare l'aspettativa di vita tra le persone anziane. Il paradosso, tuttavia, può essere definito anche come la classica eccezione che conferma la regola e cioè che il sovrappeso, che corrisponde a un indice di massa corporea (Bmi) di oltre 27, non è mai salutare. Ad attestare la regola c'è un lavoro, tra i tanti, pubblicato sulla rivista *The Lancet*, riferentesi a uno studio condotto su più di 900mila pazienti, dalle cui conclusioni si apprende che l'aspettativa di vita si riduce di circa 3 anni nei soggetti con un Bmi superiore a 30 e di circa 10 anni per quelli con un Bmi oltre 40. L'unico motivo per cui l'obesità non è più letale è che ora la scienza è in grado di

curare le due cause principali di morte tra gli obesi, che sono le malattie cardiache e il diabete. Dunque, nessuna riabilitazione per l'eccesso di grasso. Le persone grasse in maggior parte risultano meno sane di come potrebbero essere se fossero normopeso.

**Attenti al fegato.** L'obesità nei Paesi industrializzati è un'urgente grave minaccia alla salute pubblica. Il sovrappeso è certo causa di un aumento del rischio per quasi tutte le malattie metaboliche e non solo. Troppi grassi fanno il fegato steatosico, non in grado cioè di metabolizzare i lipidi che si accumulano nel sangue con le note conseguenze.

**Sanità****Tagliate i chirurghi incapaci**

DI IGNAZIO MARINO



Eliminare posti letto negli ospedali per risparmiare: è questo in sintesi il diktat imposto dal governo con la spending review per la sanità. Sebbene la media nei paesi economicamente più avanzati sia di 5,2 posti letto ogni mille abitanti, l'Italia, sempre più povera e in crisi, ha deciso di scendere a 3,7. Ma con quali criteri tagliare? Il ministero questo non lo dice. Si potrebbe, invece, cominciare a guardare quanti reparti sono inadeguati o incongrui. Prendiamo ad esempio gli interventi per tumore allo stomaco. Al Policlinico Umberto I di Roma sono 15 i reparti di chirurgia dove si esegue questa operazione ma su 82 interventi del 2011, un solo reparto ne ha realizzati 16, tutti gli altri si sono fermati a meno di dieci e in alcuni

casi solo uno a stagione. A Firenze, all'Ospedale Careggi, lo stesso tipo di tumore viene operato in sette divisioni di chirurgia e nel 2011 gli interventi sono stati 118. Il reparto più attivo ne ha realizzati 31, il secondo 23, il terzo 20 e uno ne ha eseguiti solo quattro. Sono in buone mani quei pazienti che si operano per un cancro allo stomaco, che necessita di un team preparato e di alta tecnologia, in un reparto dove l'esperienza si limita a un intervento in primavera e il seguente in estate? Il buon senso, oltre che la scienza, dicono di no, del resto chi si farebbe sostituire i freni della macchina prima di un lungo viaggio da un meccanico che lo fa una o due volte l'anno? Invece di tagliare posti letto indiscriminatamente, si dovrebbero concentrare le risorse in pochi reparti chirurgici altamente specializzati, garantendo sicurezza e qualità delle cure. Perché allora disperdere risorse umane e tecnologiche in mille rivoli inutili e inefficienti, quando non addirittura pericolosi? Abbiamo gli strumenti per attuare una spending review che non danneggi i pazienti ma che incida su sprechi, errori organizzativi e inefficienze. Usiamoli visto che la nostra vita e la nostra salute dipendono da queste misure.

**CHE BELLEZZA**di **LAURA LAURENZI****IL TEST DEL DNA PER DIMAGRIRE:  
ORA È GENETICA ANCHE LA DIETA**

**V**oglio dimagrire? Vado a farmi un tampone. Questa ci mancava. Sembra non esserci fine, anche in tempi di crisi, al narcisismo e al culto di sé. Basta avere soldi da spendere e non lesinare. Arriva da Hollywood, dove

pare abbia fatto proseliti anche fra Jessica Alba, Eva Mendes e persino Uma Thurman (che a me è sempre parsa magrissima) il cosiddetto «test del Dna estetico». Stai per entrare in sala operatoria per una liposuzione, per un'addominoplastica, per un lifting di braccia e cosce? In alternativa a questi estremi rimedi, ma spesso anche in sinergia con essi, puoi sottoporerti a un test del Dna che consente di mettere a punto, una volta letto il codice genetico del paziente, un protocollo nutrizionale personalizzato

(leggi dieta) tarato sulle caratteristiche di ciascun individuo. È sufficiente cioè un semplice prelievo di saliva attraverso lo specifico tampone per tracciare un profilo genetico sulla cui base compilare un menù ad personam che più ad personam non si può: una dieta che tenga conto di gusti, intolleranze, predisposizioni, abitudini personali, stili di vita, capacità di assimilare i diversi alimenti.

Sarà poi un pool di genetisti e di nutrizionisti a stilare la lista di ciò che si può o non si può mangiare in ogni più piccolo dettaglio, fino all'ultimo grammo e all'ultima caloria. La chiamano la dieta del Dna antigrasso o anche la dieta genetica. L'impressione è che basterebbe un po' di buon senso per perdere qualche chilo in modo sano senza andare a scomodare il genetista. Ma le mode non perdonano. Dalla California arriva la notizia che per i figli dei divi esistono addirittura appositi campi estivi dove imparare sin da piccoli i segreti della nutrigenomica, questo il nome della nuova scienza, e cominciare ad abituarsi all'idea. ■■



CORBIS

A SINISTRA, L'ATTRICE **UMA THURMAN** CHE AVREBBE UTILIZZATO LA DIETA GENETICA PER DIMAGRIRE



**L'America che trovi** / di Massimo Gaggi



## Il creativo convertito

Il pubblicitario che aveva lanciato le bibite ora le distrugge. Per combattere l'**obesità**

**COLORADO**



Alex Bogusky l'ho conosciuto qualche anno fa: genio e sregolatezza del mercato pubblicitario, aveva raccontato al *Corriere* la sua vita inquieta di "creativo" nomade che aveva trasferito la sua azienda-boutique dalla Madison Avenue di New York alla Florida e poi a Boulder, in Colorado, alle pendici delle Montagne Rocciose. Solo perché amava sciare, ricordava con nostalgia la sua infanzia "alpina" e voleva che i figli crescessero tra i monti. Seguito ovunque da centinaia di fedelissimi dipendenti che l'hanno aiutato a costruire campagne e "spot" che hanno fatto epoca: il lancio delle Volkswagen e della Mini Cooper negli Stati Uniti, Microsoft, ma anche inni al "junk food", Coca-Cola, la pizza industriale di Domino's, la corona d'oro per il re degli hamburger, Burger King. Poi la crisi di coscienza: ormai ricco e famoso, due anni fa Alex ha lasciato tutto e si è dedicato a cause filantropiche. Torna ora in scena con un nuovo video. Stavolta non pubblicizza un prodotto ma una causa: la battaglia contro l'epidemia di **obesità** che divora l'America lanciata dal Center for Science in the Public Interest, un'associazione della società civile. Il suo contributo l'ha dato con uno spot (*The Real Bears*), già visto su YouTube da quasi due milioni di persone: un cartone

animato nel quale una famiglia di orsi polari – che ricordano quelli felici con una Coke in mano della pubblicità natalizia della Coca-Cola – si imbottisce di bibite gassate e zuccherate fino a quando non cominciano i guai: **obesità**, impotenza, denti che cadono, cancrena degli arti con amputazione finale praticata da un orso-chirurgo armato di motosega. Se gli chiedi come l'hanno presa alla Coca-Cola, ti risponde con occhio furbo che i suoi orsi non c'entrano nulla con quelli del gigante delle bibite: meglio evitare rischi di denunce. Se gli chiedi se non ci sia un po' di ipocrisia nella sua scelta, dopo aver lavorato per l'azienda di Atlanta, replica, con gli occhi un po' più bassi: «Quando hai il coraggio di cambiare le tue idee c'è sempre qualcuno che ti dà dell'ipocrita. Vogliono che la gente abbia paura del cambiamento. Io, comunque, ho fatto pubblicità per la Coke Zero, mai per bevande caloriche».

**FRANCIA****Messi al bando dai campi sportivi i marchi di bevande gassate**

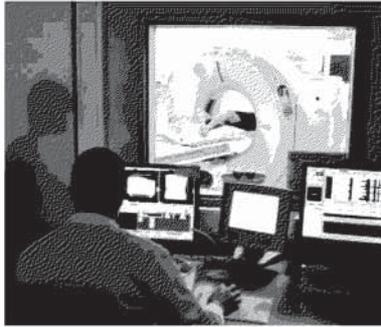
Contro l'obesità (+70% in 12 anni) i francesi corrono ai ripari. Una nuova tassa, sul modello di quella che era stata proposta anche in Italia, colpirà tutte le bevande gassate in commercio. Si tratta, in realtà, del sostanzioso inasprimento (+50%) di un tributo già imposto lo scorso anno con lo scopo di limitare il consumo di un prodotto considerato responsabile di diabete e peso eccessivo soprattutto in bambini e adolescenti. La nuova proposta di legge chiede anche che venga vietata la sponsorizzazione di eventi sportivi con il marchio di questi prodotti.



DUBANO FLORENCE/SPA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NUOVE TENDENZE**



**Sanità elettronica  
e «di quartiere»**

MARTINELLI E SALINARO A PAGINA **6**

**intervista**

Il **sottosegretario Cardinale**: «Con le aggregazioni funzionali ridurremo ricoveri e accessi al pronto soccorso. Inoltre, nuove tecnologie, appropriatezza delle prestazioni, lotta alla "medicina difensiva" e Centrale unica di acquisto ci faranno risparmiare decine di miliardi»

# La nuova sanità? | «Sarà elettronica e di quartiere»

*La "legge Balduzzi" rilancia la medicina territoriale e trasforma il rapporto tra medici di base e paziente*

DA MILANO VITO SALINARO

**M**ercoledì il Senato ha convertito in legge il "decreto sanità" voluto dal ministro Renato Balduzzi. Un provvedimento che, per dirla con le parole del sottosegretario alla Salute, Adelfio Elio Cardinale, «cambia il rapporto medico-paziente» perché «la sanità, che per

motivi tecnocratici o economico-finanziari, spesso dimentica l'uomo, restituisce centralità al paziente», introducendo la «medicina d'iniziativa».

**Sottosegretario, cosa cambia operativamente?**

Con l'introduzione delle aggregazioni funzionali territoriali - gli "ospedali di quartiere" - che si avvalgono di medici di diversa specialità 7 giorni su 7, 24 ore su 24, si ricostituisce un rapporto migliore tra medico e malato. E conseguentemente si rallenta l'afflusso indiscriminato al Pronto soccorso, che



ogni anno fa registrare 20 milioni di accessi, il 3% dei quali per codici rossi. Finalmente sono costituite le basi della medicina del territorio. Spetta ora alle Regioni rendere operativo questo sforzo.



Elio Cardinale

**Il ministero: la misura appena approvata restituisce centralità al cittadino, esalta la prevenzione e introduce scelte virtuose in un periodo di fondi ridotti**

in comodato d'uso gratuito ai medici con l'obbligo della manutenzione.

**Perché si parla di medicina d'iniziativa?**

Vedo che iniziano ad entrare nell'uso comune termini nuovi. Ma io parlerei prima di tutto della necessità di una "medicina narrativa", che non significa raccontare la propria malattia. Significa che il medico, come depositario della dottrina, e il malato, che è il migliore conoscitore della propria malattia, sono soggetti paritari. Questo curerebbe il senso di estraneità che il malato avverte.

**Estraneità?**

È stato calcolato che nell'odierno tumultuoso rapporto tra medico e paziente, il tempo medio che un dottore dedica all'ascolto di un suo assistito è di 18 secondi. Ecco perché il malato si sente un estraneo.

**Torniamo alle applicazioni della medicina d'iniziativa.**

È un passo in avanti decisivo anche nella prevenzione. Parlo di prevenzione perché l'allungamento della vita media e le scarse risorse ci impongono di puntare sulla prevenzione. Ebbene, con la medicina d'iniziativa, i medici che hanno seguito nel tempo i propri malati, e che ne conoscono bisogni e necessità, anticipando eventuali richieste e invece lottando contro dimenticanze e trascuratezze degli stessi pazienti, ordinano loro esami di laboratorio, check up, trattamenti e ne verificano risultati e prospettive. Anche se questo programma necessita di tempo e di un sistema informatico adeguato, si realizzerà. E ne beneficeranno tutti.

**Se la medicina d'iniziativa parte adesso, a**

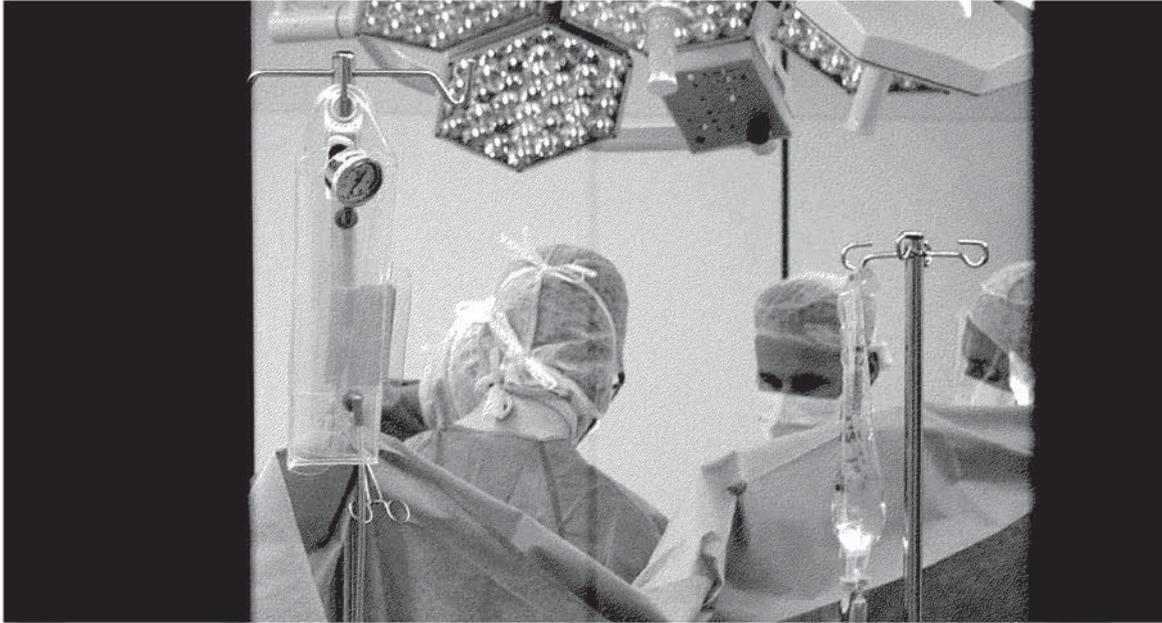
**che punto è la "medicina elettronica"?**

La medicina elettronica è, in un certo senso, parte del progetto della medicina d'iniziativa e si basa su alcune aree fondamentali, in parte già realizzate: la cartella clinica elettronica, la dematerializzazione dei documenti sanitari, la gestione e informatizzazione di farmaci per evitare sprechi ed errori, i servizi digitali al cittadino come il Centro unico di prenotazione, il fascicolo sanitario elettronico, la sanità mobile attraverso tablet, braccialetti, smartphone che eliminano la barriera spazio-temporale e cambiano l'impatto nella gestione del governo clinico da parte del medico, per cui si possono assistere i pazienti, anche in remoto, attraverso la telemedicina, la telecardiologia, la teleradiologia. Quando si riuscirà a portare a sistema la sanità elettronica, risparmieremo 9-10 miliardi l'anno.

**Su quali altre economie contate?**

Sull'appropriatezza delle prestazioni (9-10 miliardi) e sulla lotta alla "medicina difensiva" (gli inutili e continui esami che i medici richiedono ai pazienti per mettersi al sicuro da cause civili e penali). Non a caso, la legge appena approvata depenalizza la colpa medica di lieve entità. Un'altra fonte di risparmio deriverà dalla Centrale unica di acquisto che eliminerà la vergognosa disparità nel costo dei materiali medici che raggiunge differenze fino al 500%.





## I punti principali Decreto sanità



### MEDICI 24H/24H

Si alle aggregazioni fra professionisti per garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Via al tetto di spesa individuale per il medico di base



### BEVANDE ANALCOLICHE

Scompare la tassa, ma le bibite dovranno avere un contenuto di succo naturale non inferiore al 20%. Saranno vietati poi pesce e latte crudo nelle mense



### STRETTA SUI GIOCHI

Saltano le distanze minime per le slot machine da scuole e ospedali. Nella pubblicità sui giochi sarà obbligatorio indicare il rischio di dipendenza



### DEFIBRILLATORI

Saranno obbligatori in tutte le società sportive, professionali e dilettantistiche



### FUMO

Restano le multe per chi vende sigarette ai minori



### CIBI BEBÈ E INTEGRATORI

Alimenti dietetici e per l'infanzia potranno essere prodotti solo in stabilimenti autorizzati dal [ministero della Salute](#)



### NUOVI PRIMARI

Saranno nominati da una commissione ad hoc. Se il dg non dovesse nominare il candidato con migliore punteggio, dovrà motivare la scelta



### EDILIZIA SANITARIA

Cessione di immobili ospedalieri da dismettere come possibile forma di pagamento a chi realizza i lavori di ristrutturazione



# La sanità? È on line e fai-da-te

CON LA CRISI ECONOMICA AUMENTANO I SITI CHE OFFRONO DIAGNOSI E CONSIGLI SULLE TERAPIE. E CISI PUÒ PERSINO MISURARE LA PRESSIONE

di Eugenia Romanelli

Per la gioia degli ipocondriaci e non solo, oggi, in piena era duepuntozero, non esistono più barriere tra il paziente (o sedicente tale) e l'informazione clinica. Tutto ciò che c'è da sapere sulla propria salute è a portata di mano e medici, farmacisti, tecnici di laboratorio, specialisti e perfino chirurghi possono essere scavalcati da una semplice app. Scaricando il programma prescelto sul proprio telefonino o iPad, è possibile imparare a leggere le radiografie, le ecografie, gli elettrocardiogrammi, a misurarsi la pressione, a scegliere un farmaco, a programmare una dieta, un allenamento, una terapia, allopatrica o omeopatica, a praticare una diagnosi. La rete è un brulicare di siti e applicazioni per ogni domanda, ansia, dubbio, quesito. Qualche esempio? Con **iHealth** ci si può misurare la pressione (sempre che si possiede uno dei vari rilevatori da attaccare al proprio smartphone, venduti sul sito al prezzo di 16 dollari), mentre con **MedMap** si scopre quali farmaci portarsi dietro quando si viaggia in un determinato paese o come convertire il proprio farmaco in quello equivalente nella destinazione prescelta. Con **iMamma** invece si può vivere una gravidanza guidata, con informazioni dettagliate per ogni settimana dei 9 mesi, compresi calcolo di data e ora del parto, esami da compiere, articoli scientifici, immagini ecografiche in 3 e 4D, alimenti consigliati e registro contrazioni, fino alla lista dei nomi per bambini.

**MENTRE ALCUNE** applicazioni hanno un chiaro intento commerciale, come **Vaccini**, di Sanofi Pasteur MSD, azienda europea interamente dedicata alla produzione e distribuzione di vaccini (grazie all'unione tra Sanofi Pasteur e Merck & Co.Inc.), altre puntano sulla condivisione peer 2 peer della conoscenza, come **WikiPharm**: aprendo il sito, si legge subito che i contenuti proposti hanno "l'esclusivo scopo informativo e divulgativo e in nessun caso le informazioni possono sostituire il con-

sulto con il medico, né tanto meno costituire la prescrizione di un trattamento". Un sito, e relativa app, decisamente "social" per valorizzare ed incentivare il rapporto con il personale sanitario, dove le questioni in maggiore evidenza sono scelte dai lettori (le più cliccate). Un servizio a tutti gli effetti, visto che alla voce "ricerca farmaci" si offrono le alternative economicamente competitive col marchio più venduto. Inoltre, medici e specialisti tracciati in trasparenza rispondono alle domande (anonime) dei lettori ("Quali farmaci sono oppioidi?", "Cosa causa l'eiaculazione precoce?", etc). La carrellata è infinita e si passa da **Thryve**, che "leggendo" la foto che l'utente fa al piatto che sta mangiando, unita a una descrizione, calcola i valori nutrizionali giornalieri e fornisce una dieta personalizzata, a **iFood**, per misurare le calorie assunte, da **iErbe**, con 75 erbe e 43 foto per conoscere le piante officinali, fino a **iFarmaci**, con tutte le medicine. Su **Portale Medico** invece si consultano i referti on line e si consultano i medici, mentre **lpharma**, **Pharmaround** e **Openfarma** trovano le farmacie più vicine. "È un'evoluzione solo sotto alcuni aspetti - dice Laura Del Zoppo, già medico ospedaliero del San Giovanni di Roma -. Se il fatto di essere informati sulla propria salute e di poter controllare il lavoro del medico cui ci si affida è un passo che riequilibra una disparità, è anche vero che viene incrinato in modo irrimediabile quel patto fiduciario alla base del funzionamento della cura. Esistono 40 sintomi per 40 mila malattie: chi non ha nozioni mediche, come interpreta ciò che lamenta? A seconda se è ipocondriaco, ansioso o incosciente? Il fai-da-te in medicina non paga: il medico non ha più autorevolezza, il paziente non ha più fiducia, il rapporto diventa ostile da entrambe le parti".

## I PERICOLI

Lo scetticismo di molti medici: "In questo modo si perde il rapporto di fiducia col paziente"



SANITÀ IL MINISTRO BALDUZZI

## «Riformare il sistema dei ticket»

● **ROMA.** Riformare il sistema di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, ovvero i ticket, in modo da renderlo più equo, trasparente e omogeneo. E soprattutto in modo da poter rendere digeribili i due miliardi aggiuntivi che dal primo gennaio 2014 andranno recuperati proprio con i ticket, secondo le disposizioni dell'ultima manovra estiva del precedente governo Berlusconi. Un pallino, fin dall'inizio del mandato che il ministro della Salute, Renato Balduzzi rilancia con una intervista al Sole 24 Ore a poche ore dal definitivo via libera al decreto sanità.

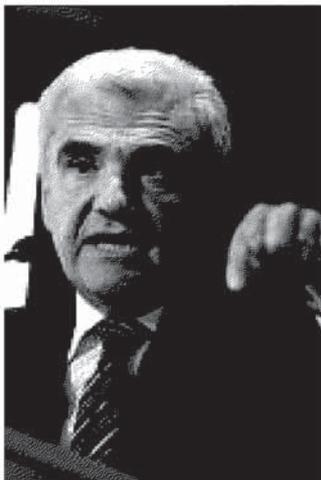
Una sfida quella dei ticket che non si può, o almeno non si dovrebbe, rimandare. Almeno arrivando al punto di caduta politico con le Regioni, magari siglando il Patto per la Salute che al momento è di fatto in pieno stallo, per poi cercare con più calma un veicolo normativo anche nel corso

del 2013, ma senza abbandonare la patata bollente completamente nelle mani del prossimo governo. La riforma, come ipotizzato dallo stesso ministro alcune settimane fa, poteva trovare posto già nella legge di stabilità ma, precisa, «non necessariamente» perché «il veicolo legislativo può essere deciso anche nel 2013, visto che la riforma scatterà nel 2014».

Riforma dei ticket e Patto restano però una doppia partita tutta in salita, visto che non più tardi di qualche settimana fa le Regioni, per bocca del presidente della Conferenza Vasco Errani, si sono dette preoccupate per il contraccolpo della legge di stabilità «su sanità, istruzione e servizi sociali», perché i nuovi tagli rischiano di compromettere la possibilità di erogare servizi. Tanto che l'assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna, Carlo Lucenti, ha detto che non sarà possibile arrivare alla firma del Pat-

to della Salute per via di questi interventi, che si sommano tra l'altro alle manovre di tremontina memoria, ma anche al Salva-Italia e alla Spending review che hanno ripetutamente sforbiato i fondi per la sanità.

Il ministro però sente la responsabilità di cercare di arrivare a un risultato e ribadisce che «il Patto è la cornice che tiene il tutto, senza il Ssn sarebbe più debole». «Farò di tutto fino all'ultimo giorno del mio mandato - promette - per superare gli ostacoli che lo bloccano».



BALDUZZI Ministro della salute



Tutela dagli errori. Un Dpr definirà le caratteristiche

# Polizza obbligatoria per risarcire il danno

**Sara Todaro**  
ROMA

Linee guida e buone pratiche condivise dalla comunità scientifica come paracadute nell'accertamento della colpa lieve degli operatori sanitari. E un provvedimento ad hoc per agevolare l'accesso alle polizze assicurative anche ai camici bianchi appartenenti alle specializzazioni a più alto rischio.

Queste le strategie messe in campo dalla riforma Balduzzi per arginare il fenomeno della medicina difensiva, che si traduce in un aumento di costi per il servizio sanitario pubblico, e rasserenare i medici che dal 13 agosto 2013 dovranno essere pronti a rendere noti al cliente gli estremi della polizza e il massimale.

Misure limitate rispetto al più ampio disegno di legge all'esame della Commissione Igiene e sanità del Senato, che punta a prevedere l'assicurazione obbligatoria per tutte le strutture. Anche se delusi dall'assenza di una norma che imponga alle assicurazioni di garantire adeguata copertura ai medici, per gli operatori scatta intanto l'indicazione ai giudici di tener conto - nel giudica-

re la colpa lieve - del rispetto delle regole acquisite a livello scientifico e nella pratica medica quotidiana.

Rinviato invece a un Dpr il compito di disciplinare le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti di assicurazione, obbligatori per i professionisti. Il provvedimento - da adottare sentite anche le imprese assicuratrici (Ania) e la Conferenza Stato-Regioni (per l'attività professionale svolta da dipendenti e convenzionati del Ssn) - stabilisce tra l'altro che dovranno essere individuati i casi in cui, sulla base di definite categorie di rischio professionale, dovrà essere previsto il ricorso a un fondo di garanzia istituito per garantire la copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo sarà finanziato dal contributo dei professionisti e da un contributo a carico delle imprese assicuratrici.

Il Dpr dovrà inoltre stabilire che i contratti di assicurazione prevedano, alla scadenza, la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinino la disdetta

della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario.

La riforma impone anche l'aggiornamento almeno ogni cinque anni degli albi dei consulenti tecnici d'ufficio, per garantire oltre alla rappresentanza medico-legale anche quella di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, e il coinvolgimento delle società scientifiche.

Ultima novità - anch'essa attesa dagli operatori - il riconoscimento del danno biologico conseguente all'attività sanitaria e l'aggiornamento delle relative tabelle con le fattispecie per ora non previste.



L'ANALISI

## Il diritto alle cure non ammette più gli sprechi

**Roberto Turno**

Come è cambiato, e come cambierà ancora il nostro rapporto con la sanità pubblica è storia di questi giorni. E ancora di più dei prossimi mesi. Per gli assistiti, per chi opera nel Ssn, per le imprese che nel Ssn recitano un ruolo decisivo. E naturalmente per il sistema sanitario destinato comunque a cambiar pelle, tra la lotta agli sprechi e alle sacche di inefficienza e il fatale abbandono del welfare dell'assistenza che ci ha accompagnato per decenni con la conquista di diritti fondamentali nel segno di una presunta universalità che però ha portato con sé anche guasti infiniti, dilapidazione di risorse pubbliche, arricchimenti privati e partitocrazia invadente in tutti i gangli delle asl e degli ospedali. Con le debite differenze tra le Regioni, anche per quanto riguarda l'accesso alle cure e la qualità dei servizi.

È quasi un'Italia

dimezzata quella che il Governo tecnico dei professori s'è trovato a dover gestire in questa lunga fase di crisi e di recessione anche per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Camminare come prima, di sicuro, non è più possibile. Anche se, va detto, non tutto, e non dappertutto, è bloccato o mal gestito nella sanità pubblica, che poi è stata il primo avamposto dell'autonomia locale, non diciamo del federalismo. Cambiare, insomma, era ed è un imperativo. Tutto sta a vedere se al macero rischiano di finire anche i successi e ampie fette di garanzie (anche costituzionali) di assistenza per un sistema che vorremmo pur sempre universalistico, anche se rinnovato.

Le manovre degli ultimi 15 mesi rappresentano il vero spartiacque tra passato e futuro. I mega tagli della manovra estiva di Berlusconi-Tremonti del 2011, il salva-Italia di Monti con la stangata sulle addizionali Irpef, la spending review che ha messo a dieta non solo beni e servizi, la legge di stabilità 2013 che usa ancora una volta le forbici. Andando a ritroso ancora di un anno, la stessa Corte

dei conti ha calcolato tagli per 31 miliardi fino al 2015. Che tutto ciò possa essere indolore, è impossibile. Gli effetti li vedremo soprattutto dal prossimo anno, anche se già li stiamo scontando.

È qui che si inserisce il "decreto Balduzzi", che di tagli non ne aggiunge. Anzi vuole intervenire per razionalizzare, cercare di garantire le mitiche cure "h24". Interventi di sistema. Che la nostra vita, quella di medici e operatori del Ssn, la cambieranno di sicuro, come spiegano gli articoli in queste pagine. Speriamo la facilitino e la migliorino, perché un Ssn ancora universalistico, per restar tale, deve pensare solo al diritto alle cure, rapide e di qualità. Per chi soffre. E paga le tasse.



# Sanità, allo studio nuovi ticket per reddito

Il ministro Balduzzi: recuperare due miliardi. Le ipotesi: 30 euro per 10mila di reddito e via salendo

ROMA

Riformare il sistema di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, ovvero i ticket, in modo da renderlo più equo, trasparente e omogeneo. E soprattutto in modo da poter rendere digeribili i due miliardi aggiuntivi che dal primo gennaio 2014 andranno recuperati proprio con i ticket, secondo le disposizioni dell'ultima manovra estiva del precedente governo Berlusconi. Un pallino, fin dall'inizio del mandato che il ministro della Salute, Renato Balduzzi rilancia con una intervista al Sole 24 Ore a poche ore dal definitivo via libera al decreto sanità.

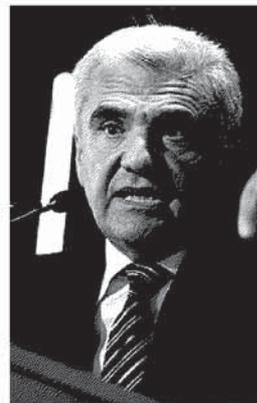
La riforma, come ipotizzato dallo stesso ministro alcune settimane fa, poteva trovare posto già nella legge di stabilità ma, precisa oggi, «non necessariamente» perchè «il veicolo legislativo può essere deciso anche nel 2013, visto che la riforma

ma scatterà nel 2014». Riforma dei ticket e Patto restano però una doppia partita tutta in salita, visto che non più tardi di qualche settimana fa le Regioni, per bocca del presidente della Conferenza Vasco Errani, si sono dette preoccupate per il contraccolpo della legge di stabilità «su sanità, istruzione e servizi sociali», perchè i nuovi tagli rischiano di compromettere la possibilità di erogare servizi.

Il ministro però sente la responsabilità di cercare di arrivare a un risultato e ribadisce che «il Patto è la cornice che tiene il tutto, senza il Ssn sarebbe più debole». «Farò di tutto fino all'ultimo giorno del mio mandato - promette - per superare gli ostacoli che lo bloccano». Chiaro che non si può «imporre all'interlocutore di firmare». Ma se il Patto non ci sarà, avverte, «le responsabilità le avranno sia il livello regionale che quello nazionale». E non c'è miglior cornice di quella del Patto per ridefinire anche il sistema di compartecipazione della spesa che si basi su un modello misto «franchigia-ticket».

Nei mesi scorsi alcuni consulenti dell'Agenas avevano ipotizzato un modello con una

franchigia (cioè il massimo di contributo a carico del cittadino) fissata al 3 per mille del reddito, oltre la quale i servizi diventerebbero tutti a carico della sanità pubblica. Che tradotto poteva diventare un copayment di 30 euro per un pensionato con 10.000 euro di reddito, di 120 euro per un lavoratore con 40.000 euro di reddito, di 300 euro in per un professionista con 100.000 euro di reddito. Ma gli studi e le simulazioni si sono fermati prima dell'estate. Il che non esclude che ci stiano continuando a lavorare i tecnici del ministero.



Il ministro della Salute Balduzzi



## Passa dal 12 al 20% la percentuale minima di succo

Duecento milioni di chili di arance all'anno in più saranno "bevute" dai 23 milioni di italiani che consumano bibite gassate, grazie all'aumento del 20% del contenuto minimo di frutta previsto dalla nuova norma. È quanto afferma la Coldiretti, nel commentare il provvedimento contenuto nel decreto Sanità approvato dal Parlamento che tra l'altro estende l'obbligo di aumento della percentuale di succo dal 12% al 20% nelle bibite. «Occorre rendere al più presto operativa una decisione che concorre a migliorare concretamente la qualità dell'alimentazione - precisa la Coldiretti - e a ridurre le spese

sanitarie dovute alle malattie connesse all'obesità in forte aumento». Si inizia a dire basta alle aranciate senza arance che - aggiunge la Coldiretti - «ingannano i consumatori e che stanno facendo sparire il frutteto italiano, con gravi perdite economiche e occupazionali».

