



## **RASSEGNA STAMPA**

### **25-06-2016**

1. HEALTH DESK Anche i social media possono aiutare la lotta contro il cancro
2. LA STAMPA.IT Tumore al polmone: Lung Unit, una scelta di lungimiranza
3. QUOTIDIANO SANITÀ Melanoma. Quando compare sul piede può essere legato a stress meccanico
4. ANSA Batteri 'buoni' come i lactobacilli difendono dal cancro al seno
5. CORRIERE DELLA SERA Via libera dall'Europa all'antitumorale Zalmoxis
6. SOLE 24 ORE Lorenzin: «In Italia l'Agenzia dei farmaci»
7. ADN KRONOS Brexit. Rasi (Ema): "In attesa di decisioni sull'eventuale trasloco dell'Agenzia del farmaco"
8. SANITA24.ILSOLE24ORE.COM Brexit: Veronesi, la scienza non ha confini
9. AVVENIRE Ombre e luci del SSN italiano
10. CORRIERE DELLA SERA Assistenza sanitaria
11. SANITA24.ILSOLE24ORE.COM Corte dei conti: ancora ampi margini per la spending review, sfozzire gli enti della Pa
12. REPUBBLICA A dieta sì ma attenti ai falsi miti
13. CORRIERE DELLA SERA L'ansia che fa bene

<http://www.healthdesk.it/>

## ***Anche i social media possono aiutare la lotta contro il cancro***

Uno studio del St. Mary's Medical Center di San Francisco presentato al recente Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), il più importante appuntamento mondiale di oncologia che si è svolto a Chicago, ha analizzato più di 30 mila tweet di donne che avevano eseguito la mammografia, il Pap test e la colonscopia; l'analisi dei sentimenti espressi dalle pazienti ha sottolineato esperienze negative e positive, ma solo queste ultime hanno dimostrato di «rimanere nel tempo ed essere più influenti» verso parenti e amici. D'altronde, nella letteratura scientifica si trovano ricerche che evidenziano come le pazienti colpite da tumore del seno seguite tramite social network abbiano aderito meglio alla terapia (in particolare al trattamento adiuvante eseguito dopo l'intervento chirurgico per prevenire il ritorno della malattia) rispetto alle donne seguite in maniera tradizionale.

«La sete di fonti certificate è molto alta - commenta Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) e direttore dell'Unità di Oncologia dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia - ed è compito di una moderna società scientifica saper "governare" il flusso costante di informazioni». Ecco spiegata, dunque, la ragione della seconda edizione del corso nazionale per giornalisti medico-scientifici e oncologi promossa dall'Aiom, che si è svolto il 24 e 25 giugno scorsi a Reggio Emilia. Un'edizione caratterizzata da una decisa impronta internazionale, con la partecipazione, tra gli altri di Alice Park di Time Magazine, e dei rappresentanti degli uffici di comunicazione della stessa Asco e dell'Esmo, la Società europea di oncologia medica. «Da un lato vogliamo sensibilizzare i rappresentanti

dei media sull'importanza di una corretta comunicazione – precisa Pinto - dall'altro è necessario offrire ai clinici gli strumenti per comunicare con i giornalisti. Oggi i camici bianchi utilizzano con sempre maggiore frequenza i social media, talvolta senza conoscere a fondo le insidie che possono nascondere». È Twitter la piattaforma più diffusa nella comunità internazionale di oncologi. Al Congresso ASCO 2015 hanno “cinguettato” ben 12.402 clinici, con un aumento del 70% rispetto al 2014. Anche Facebook e Youtube hanno un peso rilevante.

<http://www.lastampa.it/>

## Tumore al polmone: Lung Unit, una scelta di lungimiranza

*L'associazione di oncologia toracica: "In equilibrio tra nuovi farmaci e sostenibilità della cure"*



Le nuove soluzioni terapeutiche per il cancro al polmone, ma anche le varie tematiche di natura sanitaria e sociale sollevate dagli avanzamenti della ricerca e dai problemi di sostenibilità economica sono i protagonisti della quinta edizione della Conferenza internazionale di oncologia toracica in corso a Napoli.

Il Tumore del polmone è il 'big killer' oncologico. In Italia è al quarto posto tra i tumori più frequentemente diagnosticati e provoca oltre 30 mila decessi l'anno, un milione nel mondo. Si stima che nel 2015 in Italia le nuove diagnosi siano state oltre 41mila, delle quali due terzi negli uomini (29.400) e un terzo nelle donne (11.700), e che siano oltre 96mila le persone che vivono con un tumore del polmone. Si calcola che attualmente 1 uomo su 10 ed una donna su 38 possa sviluppare questa patologia nel corso della vita.

### **SENZA SIGARETTE CASI RIDOTTI DEL 90% IN VENT'ANNI**

Se domani la popolazione mondiale decidesse di smettere di fumare, tra 20/30 anni il carcinoma polmonare risulterebbe abbattuto del 90% come mai nessuna terapia potrà ottenere. Ecco perché tornano di estrema attualità le campagne di prevenzione primaria "aggressive" rivolte alla fascia dei trentenni, uomini e donne.

## «LUNG UNIT: UNA FACCENDA DI LUNGIMIRANZA»

L'appello degli oncologi arriva per voce del presidente dell'Associazione italiana oncologia toracica, Cesare Gridelli, direttore dell'Unità operativa di oncologia medica dell'Azienda ospedaliera Moscati di Avellino: «**Come è stato fatto per quello del seno, il tumore del polmone deve avere delle Lung Unit**, cioè delle strutture organizzative all'interno delle principali strutture sanitarie che siano punti di riferimento per il paziente. Unità che possano contare su équipes multidisciplinari costituite da varie figure professionali -come chirurgo, radioterapista, oncologo, pneumologo, anatomo-patologo, biologo molecolare , radiologo - altamente specializzate in grado di assicurare al paziente il miglior percorso terapeutico possibile». Per **combattere il killer** e per **ottimizzare le risorse**, ha spiegato il dottor Gridelli, è necessario «mettere in atto un **percorso di lungimiranza**» che si occupi di diagnosi, terapia e prevenzione primaria e secondaria.

## NUOVE SOLUZIONI TERAPEUTICHE: QUALI E PER CHI?

«Oggi abbiamo diverse molecole in fasi diverse di studio – ha aggiunto Gridelli - Di queste, in Italia l'unica disponibile nella pratica clinica nella malattia avanzata è nivolumab. La possiamo utilizzare però solo per la **forma a cellule squamose**. Per l'altra, quella a cellule non squamose, stiamo aspettando la contrattazione ministeriale sul prezzo per ottenerne la rimborsabilità e, quindi, il via libera all'utilizzo negli ospedali». **L'immunoterapia** è un potenziale trattamento di prima linea che però al momento viene prescritta solo nei casi in cui viene dimostrato il fallimento dei trattamenti chemioterapici. Come ha spiegato il professor Gridelli, «stiamo aspettando i risultati degli studi annunciati durante il congresso ASCO2016» che stanno **comparando chemioterapia e immunoterapia** per evidenziarne pro e contro. «Stanno emergendo anche informazioni importanti per quanto riguarda **la scelta del paziente** che ne trarrà maggior beneficio».

## IN EQUILIBRIO TRA INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ

«L'immunoterapia è costosa, circa 6/7 mila euro di trattamento al mese per singolo paziente, e innesca un problema di **sostenibilità economica** che lega le mani ai medici. Gli amministratori locali dipendono dai budget delle Regioni che, in questi anni, non hanno modificato la loro pianificazione alla luce delle nuove terapie» spiega Filippo de Marinis, Direttore della divisione di oncologica toracica, dell'Istituto Europeo di Oncologia IEO di Milano e Past-President di AIOT. «E così, se da una parte abbiamo organismi a livello nazionale che registrano **nuove molecole** costose, dall'altra abbiamo organismi locali che **nefrenano di fatto un largo utilizzo**. Un meccanismo a volte paradossale quando i pazienti iniziano a migrare dalle Regioni più restrittive con un meccanismo successivo di rimborso a piè di lista a vantaggio della Regione sede di cura».

## UNA NUOVA GESTIONE DEL PAZIENTE

La maggior sopravvivenza, resa possibile anche dalla prevenzione e dai nuovi trattamenti più mirati, impone anche una nuova **gestione del paziente e dei familiari**. In passato, quando si aveva a disposizione solo la chemioterapia capitava di non trattare il paziente perché la tossicità di questo trattamento era decisamente più alta rispetto al beneficio. Oggi la qualità della vita può essere soddisfacente, ma ciò impone un cambio di passo a livello culturale e di gestione del paziente.

Sabato 25 GIUGNO 2016

## Melanoma. Quando compare sul piede può essere legato a stress meccanico

È quanto emerge da uno studio giapponese pubblicato dal New England Journal of Medicine. "Dovremmo sospettare con più frequenza un melanoma quando si sviluppa una lesione pigmentata localizzata nelle aree plantari interessate da stress meccanico, tra cui il tallone", ha affermato Ryuhei Okuyama della Shinshu University School of Medicine di Matsumoto, Giappone, autore dello studio

(Reuters Health) - Lo stress meccanico del piede potrebbe favorire la formazione di un melanoma sulla superficie plantare. È quanto emerge da uno studio giapponese pubblicato dal New England Journal of Medicine. "Anche se l'esposizione al sole è il principale fattore di rischio per il melanoma cutaneo, la malignità può anche svilupparsi in parti del corpo non esposte" hanno dichiarato Okuyama e colleghi. Generalmente, tali melanomi non hanno la mutazione oncogenica di BRAF spesso riscontrata in quelli che si sviluppano su pelli esposte al sole.

### Lo studio

I ricercatori hanno esaminato retrospettivamente pazienti trattati nel proprio ospedale per melanomi sulla superficie plantare tra il 1990 e il 2014. La densità media di distribuzione sull'intera superficie plantare era di 0.04 lesioni/cm<sup>2</sup>. Tuttavia, le lesioni erano distribuite maggiormente nella parte posteriore (0.87/cm<sup>2</sup>) e anteriore (0.71/cm<sup>2</sup>) del piede, mentre in maniera meno densa sull'arco (0.07/cm<sup>2</sup>). Non sono state riscontrate associazioni tra i pattern di distribuzione del melanoma e lo spessore di Breslow delle lesioni.

"I nostri risultati suggeriscono che lo stress meccanico rappresenta una stimolazione oncogenica per lo sviluppo del melanoma, oltre all'irradiazione ultravioletta", ha detto Okuyama. "L'incidenza del melanoma cutaneo sulla pianta del piede è di 2.2 casi per milioni di neri e 2.4 casi per milioni di bianchi statunitensi", hanno aggiunto i ricercatori.

"Può capitare facilmente che non ci si accorga di un melanoma sulla pianta del piede", ha concluso il dottor Okuyama. "Quindi, a volte esso raggiunge uno stadio avanzato ed è impossibile da curare quando viene diagnosticato". Il team di ricerca ora sta indagando il melanoma dell'unghia, che si pensa sia dovuto anch'esso a uno stress meccanico.

Fonte: New England Journal of Medicine 2016

Anne Harding

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

<http://www.ansa.it>

## Batteri 'buoni' come i lactobacilli difendono dal cancro al seno

*Altre specie potrebbero invece favorire il tumore*



Scoperti batteri protettivi contro il cancro al seno - come i *Lactobacillus* e *Streptococcus thermophilus* - e altri che, al contrario, potrebbero favorirne l'insorgenza, ad esempio *Escherichia coli* e *Staphylococcus epidermidis*. Resa nota sulla rivista *Applied and Environmental Microbiology*, la scoperta si deve a una ricerca condotta da Gregor Reid della Western University in Canada e potrebbe ad esempio fornire una spiegazione al fatto che l'allattamento al seno - che favorisce la colonizzazione del tessuto mammario da parte di batteri buoni come i lactobacilli - riduce il rischio di cancro al seno.

Gli esperti hanno studiato campioni di tessuto mammario di 59 donne, sia con

tumore, sia con formazioni benigne, sia infine donne sane che si erano sottoposte a interventi di chirurgia estetica del seno. In tutti i tessuti analizzati i ricercatori hanno trovato presenza di batteri ma di tipo diverso a seconda che si trattasse di tessuto tumorale o sano.

In presenza di tumore le specie batteriche preponderanti sono 'cattive', in particolare *Escherichia coli* e *Staphylococcus epidermidis*, che in altri studi si sono dimostrati capaci di danneggiare gravemente il Dna delle cellule umane in un modo che favorisce il cancro. Nei tessuti mammari sani, invece, c'è abbondanza di altre specie di batteri, soprattutto batteri 'buoni' come i lactobacilli. Si tratta degli stessi batteri che tendono a colonizzare il tessuto mammario durante l'allattamento che da sempre è riconosciuto protettivo contro il tumore.

In futuro potrebbe essere dunque valutata l'efficacia dei probiotici (organismi vivi che, somministrati in quantità adeguata, apportano un beneficio alla salute) come difesa dal tumore della mammella.

## Sussurri & Grida

### MolMed, via libera dall'Europa all'antitumorale Zalmoxis

(f. sav.) MolMed incassa il parere favorevole del Committee for Medicinal Products for Human Use (Chmp) dell'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema) che raccomanda l'immissione condizionata in commercio per Zalmoxis (Tk). Si tratta della prima terapia cellulare basata sull'ingegnerizzazione del sistema immunitario, impiegata in associazione al trapianto aplo-identico di cellule staminali ematopoietiche, in pazienti adulti affetti da leucemie e altri tumori del sangue ad alto rischio. Zalmoxis è una terapia basata sull'impiego di linfociti T geneticamente modificati in cui è stato inserito un «gene suicida».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Salute.** La candidatura per la nuova sede Ema: a Milano, nel Tecnopolo

## Lorenzin: «In Italia l'Agencia dei farmaci»

**Roberto Turno**

■ «Certo, l'Italia si può candidare. Io ci credo: ha i titoli, le qualità e le competenze. La nostra Aifa è un modello che tutti ci invidiano. E penso che il Tecnopolo di Milano sarebbe la sede ideale». Brexit potrebbe «regalarci» almeno un successo: la nuova casa dell'Ema, l'agenzia europea dei farmaci, che da sempre è a Londra ed è diretta dall'italiano Guido Rasi. Ma che con l'uscita della Gran Bretagna dall'Europa, dovrà per forza di cose trasferirsi. Ma intanto **Beatrice Lorenzin**, ministra della Salute, in questa conversazione con Il Sole 24 Ore, candida a pieno titolo l'Italia. Perché abbiamo «le carte in regola». Nei tempi che saranno decisi e non senza concorrenza, forse Svezia e Norvegia. Ma l'Italia potrebbe partire già con più chance. In una Brexit della salute dai risvolti imprevedibili e temibili. Non a caso le industrie europee del farmaco hanno messo in guardia: «Vanno tutelati i pazienti». Mentre il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, ha ricordato le «conseguenze rilevanti nel settore farmaceutico» della Brexit e proposto di portare l'Ema in Italia.

Ma quel che preme a **Lorenzin** ricordare, sono le stime de-

gli effetti sanitari della Brexit. «Si calcola che entro il 2020 in Gran Bretagna la spesa pro capite diminuirà di 135 sterline. E che si creerebbe una pericolosa instabilità sia nei servizi che in ambito industriale». Ma non basta: «Ci saranno ricadute sui ricercatori e sui medici e gli infermieri di cui il Nhs ha bisogno». E gli effetti sulla circolazione dei pazienti? «Al buio - afferma **Lorenzin** - c'è da fare molta attenzione. Senza scordare che molti inglesi vengono nel Continente a curarsi. Gli accordi che verranno chiariranno tutto, con la delicatezza del caso. Fare allarmi adesso è sbagliato, anche perché i vorrà tempo».

Una cosa è sicura: per medici, ricercatori e infermieri la Gran Bretagna sarà più lontana. E a pagare sono i giovani: l'esodo è soprattutto di neolaureati che se ne vanno e si iscrivono direttamente all'Ordine inglese, non a quello italiano. In 2.300 nel 2015 hanno lasciato casa per i Paesi europei, molti verso la Gran Bretagna, anche se non è possibile stimarli perché non hanno l'obbligo di comunicare al ministero dove si trasferiscono. Ma al ministero sono certi: le valigie le fanno loro. Neolaureati e senza lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

## **Brexit. Rasi (Ema): "In attesa di decisioni sull'eventuale trasloco dell'Agenzia del farmaco"**



"Non posso dire più di quello che già si sa. **Siamo in disciplinata attesa di sapere che decisioni saranno prese dai Capi di stato. Saranno loro a dire se, quando e dove rilocalizzare l'Ema**", l'Agenzia europea del farmaco. Sono **poche parole** quelle pronunciate da Londra dal **Direttore esecutivo dell'Ema, Guido Rasi**, all'indomani della vittoria in Gran Bretagna dei sì alla Brexit. Contattato dall'AdnKronos Salute, Rasi non si sbilancia e spiega che in questo momento **"non si sa nulla"** su quello che accadrà quando il Regno Unito avvierà la procedura per l'uscita dall'Unione, e quindi anche su un eventuale trasloco dell'Agenzia.

"Non c'è nessuna esperienza precedente. **E' il primo Stato che lascia l'Unione**", osserva. Ma va da sé che fra gli aspetti che si dovranno valutare c'è anche il nodo delle attuali sedi londinesi di alcune Agenzie europee, tra cui appunto l'Ema. In questo momento, però, fino a quando non si delineerà un nuovo scenario, "non cambia di una virgola il nostro modo di operare", tiene a precisare Rasi che è di poche parole anche sull'esito del referendum in Gb: **"Le decisioni dei popoli si rispettano e non si commentano, anche se è stato uno**

**shock"**, ammette. A Londra, infatti, c'era più consapevolezza che altrove in Gb rispetto ai benefici di restare nell'Unione europea, anche se d'altra parte c'era il sentore che avrebbero prevalso i 'leave'. **Su quale potrebbe essere in futuro la nuova sede dell'Ema Rasi non risponde. Si limita a un secco "no comment" e aggiunge: "Io sono un civil servant e dove mi mandano farò del mio meglio".**

<http://www.sanita24.ilsola24ore.com/>

## Brexit: Veronesi, la scienza non ha confini



«La scienza non ha confini, né politici né etnici né religiosi». Per l'oncologo **Umberto Veronesi** nemmeno la Brexit potrà alzare un muro nel dialogo e nella collaborazione fra i ricercatori: «Sul sistema della conoscenza non credo che questo risultato avrà un impatto dirompente», dichiara dopo la vittoria del “Leave” al referendum sull'uscita della Gran Bretagna dall'Ue. Il fondatore dell'Istituto europeo di oncologia di Milano fa un'altra riflessione: «Va considerato - osserva - che anche dal punto di vista scientifico l'Inghilterra ha sempre mantenuto una politica isolazionista. Ad esempio - precisa l'ex ministro della Sanità - nel mondo della ricerca è noto che gli inglesi tendono a condurre i loro studi all'interno del Paese, nonché a sviluppare politiche sanitarie `calibrate` sulle caratteristiche della popolazione di origine britannica». Anche per questo lo scienziato non prevede che la Brexit si tradurrà in uno tsunami per il settore. L'idea è che sarà più uno scossone di un terremoto. «Sono convinto che in ogni caso la comunità scientifica internazionale potrà mantenere i suoi rapporti con la Gran Bretagna, anche se - conclude Veronesi - potrebbe succedere che alcuni enti europei che attualmente hanno sede a Londra, per esempio l'Agenzia del farmaco Ema, dovranno cambiare sede».

# Ombre e luci del Sistema sanitario italiano e un'esigenza di giustizia ormai pressante

conforme al dettato dell'articolo 32 della Costituzione?

Ascanio De Sanctis  
Roma

botta  
e risposta

“Abbiamo una delle migliori sanità del mondo e ne vediamo soprattutto i problemi anche perché siamo in un tempo di «tagli». Ma è giusto incalzare chi governa spesa ed erogazione del servizio”

**G**entile direttore, sono troppe le disparità nel settore sanitario italiano: 1) ospedali che – taglio dopo taglio – si ritrovano con fondi insufficienti per svolgere al meglio il loro compito e, per contro, cliniche private simili ad alberghi a cinque stelle; 2) giovani medici che faticano a inserirsi nel Servizio sanitario e altri medici che percepiscono per un'ora di visita onorari equivalenti a una settimana di stipendio medio di un lavoratore; 3) lunghe liste di attesa anche per malattie gravi e, all'opposto, visite lampo *intra moenia* nello stesso ospedale, con le stesse attrezzature e con gli stessi operatori, per chi se le può permettere. Dove è finito il concetto di sanità “universalistica”

**Q**uello che lei scrive, gentile signor Ascanio, è vero ma anche un po' ingeneroso. Non soltanto perché la sanità pubblica italiana, considerata nel suo complesso, è pur sempre un'eccellenza a livello internazionale (secondo Bloomberg siamo ancora terzi per efficienza a livello mondiale) e la sua crisi, in atto da decenni, è talmente articolata da non consentire giudizi sommari. Partiamo dal primo scenario che lei descrive: effettivamente, i tagli alla sanità pubblica hanno prodotto, come attestano diverse ricerche, un incremento delle prestazioni sanitarie private, un processo parallelo alla sanità integrativa, presidiata dalle società assicurative, ma è anche vero che non tutta la sanità gestita dai privati va assimilata, come spesso avviene, alle “cliniche private”. Esiste infatti una nutrita schiera di ospedali classificati, contraddistinti da proprietà e gestione privata, che erogano servizi di diagnosi, terapia e ricovero in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Spesso si tratta di strutture confortevoli, dove il cittadino versa però il solo ticket, ove dovuto. Questa è la “sanità privata” che ci piace, perché svolge un servizio pubblico incarnando il principio della sussidiarietà: non è utile per nessuno far di tutta l'erba un fascio. Il secondo punto che lei cita attiene alla difficoltà con cui la professione medica sta vivendo questo momento di trasformazione, che, come abbiamo detto, ha attraversato una stagione di tagli draconiani, che nel nostro Paese hanno ridotto del 9% (è sempre Bloomberg a certificarlo) la spesa sanitaria pro capite. In questo scenario, malgrado le riforme che negli anni scorsi hanno interessato anche l'Università, ogni anno si contano 16mila matricole a Medicina: eppure siamo già uno dei Paesi della Ue con il maggior numero di medici per abitante e le risorse statali restano limitate, sicuramente insufficienti a finanziare il percorso post-laurea della metà di quei 16mila “futuri” medici. Su questo punto, francamente, è difficile indicare una ricetta risolutiva, perché armonizzare le esigenze della professione e quelle della sanità pubblica italiana spetta al governo, al Parlamento e all'Ordine dei medici; ma si può comunque dire che non risulterebbe convincente una qualche soluzione “livellatrice”, che – inevitabilmente – finirebbe per deprimere la giusta richiesta del cittadino di usufruire di una sanità di qualità e, più ancora, d'eccellenza. Il terzo punto da lei sollevato, la “sanità negata”, è ovviamente il più grave e controverso, tuttavia credo che il Governo



stia facendo uno sforzo oggettivamente importante per ridurre gli spazi di abuso e di spreco che ci portano a casi eclatanti quali quelli cui lei accenna. Purtroppo, non sempre il percorso è spedito come vorremmo; lo dimostrano le tortuosità che hanno rallentato l'approvazione dei nuovi Lea (i Livelli essenziali di assistenza, cioè i servizi e le prestazioni che il Ssn è chiamato ad assicurare a ogni cittadino). Possiamo e dobbiamo sostenere e incalzare quest'azione di giustizia e di efficienza, insistendo affinché l'articolo 32 della Costituzione (che riconosce la tutela della salute «come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» e garantisce «cure gratuite agli indigenti») valga particolarmente per coloro che non hanno alternative. Basta pensare a quei due milioni di anziani che, secondo l'ultimo studio del Censis, non si curano più perché non sono in grado neanche di pagare i ticket ospedalieri...

*Paolo Viana*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Testi a cura di  
**Paola De Carolis**

# ASSISTENZA SANITARIA

Oggi un cittadino europeo in Gran Bretagna ha diritto a cure mediche e ospedaliere con l'assicurazione medica europea, che continuerà a funzionare fino al divorzio definitivo. In futuro potrebbe essere trattato come un extracomunitario, che ora paga tariffe da 120 sterline per le visite generaliste e per il ricovero all'ospedale paga in anticipo o si impegna per iscritto a saldare quando viene dimesso. Le tariffe per gli extracomunitari sono il 150% di quelle nazionali. Agli extra-europei con permesso di soggiorno superiore a sei mesi viene addebitata una tassa per la sanità che dà accesso gratis ai servizi sanitari: potrebbe valere anche per gli europei.



<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

## Corte dei conti: ancora ampi margini per la spending review, sfoltire gli enti della Pa



L'effetto spending review tra il 2010 e il 2015 è stato «assai severo» e ha colpito soprattutto le spese di funzionamento delle amministrazioni pubbliche e «i servizi resi ai cittadini». Colpendo con l'accetta i redditi da lavoro dipendente, che nel frattempo sono crollati in valore assoluto di 10 miliardi. Nel tradizionale giudizio di parificazione del bilancio dello Stato del 2015, la Corte dei conti ribadisce le perplessità già espresse di recente nel «Rapporto di coordinamento della finanza pubblica», a partire dagli errori e dagli effetti negativi dei tagli lineari. Ma al tempo stesso mette in guardia: per la spending review ci sono ancora ampi margini di miglioramento, mentre gli investimenti pubblici stanno soffrendo le penalizzazioni delle politiche di rientro. Ma non solo, aggiunge la magistratura contabile: serve una decisa potatura degli «ipertrofici» enti della Pa così come anche delle Authority, tanto più mentre la stessa riorganizzazione della macchina pubblica continua a procedere in maniera «defatigante e disordinata».

La politica di spending review, almeno in termini di risultati assoluti, viene promossa nella relazione di ieri del presidente Raffaele Squitieri, che a giorni andrà in pensione. Ma non senza importanti distinguo da parte del presidente della Corte: perché, ha aggiunto Squitieri, sono state colpite «soprattutto le spese che più incidono sul funzionamento delle amministrazioni e sui servizi resi ai cittadini». Con un effetto a valanga sui redditi dei dipendenti pubblici, ma anche con risparmi «molto rilevanti» della spesa per interessi sul debito. Le classiche due facce della stessa medaglia. Anche se, ha tenuto a sottolineare a sua volta il presidente delle sezioni riunite della

Corte dei conti, Angelo Buscema, per i risparmi derivanti dalla spending review esistono ancora «ulteriori margini di miglioramento». Abbandonata la strada impervia e per tanti versi dannosa dei tagli lineari, ha spiegato Buscema, la revisione selettiva della spesa dei ministeri «non ha inciso sui livelli». E per questo, Buscema ha ancora una volta rilanciato la posizione già più volte espressa dalla magistratura contabile almeno negli ultimi due anni: la necessità di rivedere quanto può restare ancora a carico dello Stato e quanto invece va “eliminato”. Ma, ha aggiunto con una evidente sottolineatura, facendo bene attenzione «a non incidere negativamente sul potenziale di crescita». Una nuova revisione della tax expenditures, insomma, ma implicitamente anche una possibile rivisitazione del perimetro di intervento della “mano pubblica” nei servizi.

Il capitolo della revisione della macchina pubblica e del disboscamento di poteri, di enti inutili e costosi, è stata del resto al centro anche della relazione del Procuratore generale presso la Corte dei conti, Martino Colella. Che da una parte ha giudicato ancora timida e disordinata la riforma della Pa. E, dall'altra, non ha esitato a sollecitare un ridimensionamento dell'«ipertrofia» tipica degli enti e delle strutture “aggregate” della Pa. Così come del resto, vale per le Authority indipendenti.

«Urge uno sfoltimento» di enti e organismi inutili o sovrabbondanti, è insomma la parola d'ordine della Corte dei conti. E questo perché, ha spiegato senza peli sulla lingua il Procuratore generale, il sovradimensionamento e l'ingrossarsi degli enti statali o parastatali non può più essere eluso, o solo falsamente perseguito e annunciato. Per farcela è invece indispensabile, «più che l'avvicinarsi di generiche, e spesso contraddittorie previsioni di riduzione o razionalizzazione, la cui attuazione è sostanzialmente lasciata alla mera discrezionalità se non all'arbitrio delle amministrazioni centrali o locali interessate», una «concreta attività di sfoltimento». Fatti, non più solo parole e promesse. A cominciare «dai casi in cui è più evidente la duplicazione delle competenze e la sostanziale mancanza di un interesse pubblico attuale alla loro esistenza».

# A dieta sì ma attenti ai falsi miti

La pasta  
non fa  
ingrassare  
se mangiata  
insieme  
alle fibre,  
i grassi  
ci vogliono  
E occhio  
alle "mode"

IRMA D'ARIA

**L** COLLEGA ha eliminato pasta e pane. L'amica sta seguendo una dieta proteica e le modelle di Victoria Secret bevono solo acqua a pochi giorni dalla sfilata. Quante se ne dicono sui metodi per dimagrire? E quante diete spesso "prescrivono" cose completamente diverse? Di recente, Tim Spector, docente di epidemiologia genetica del King's College di Londra e autore del libro "The Diet Myth", ha sfatato alcuni dei più comuni falsi miti sulle diete. Secondo l'esperto, contare le calorie e fare attività fisica non basta così come non serve bandire intere categorie di alimenti come i carboidrati e i grassi: «I carboidrati fanno ingrassare solo se consumati senza fibre e con condimenti troppo abbondanti», spiega Chiara Manzi, nutrizionista e presidente dell'Accademia Europea di Culinary Nutrition. «La sera vanno benissimo abbinati a tanta verdura oppure consumati integrali. Anche i cereali raffinati fanno bene se consumati insieme alla fibra: un risotto condito con 100 grammi di asparagi ha più fibra di un riso integrale con il tonno. Inoltre, chi mangia il riso in bianco ingrassa di più rispetto a chi lo mangia con i carciofi perché le fibre delle verdure rallentano e in parte impediscono l'assorbimento dei carboidrati e danno all'organismo più tempo per smaltire le calorie accumulate». È sbagliata anche la convinzione che per dimagrire bisogna ridurre i grassi o eliminarli del tutto come nelle diete "Zero fat": «I grassi sono costituenti fondamentali delle membrane cellulari e degli ormoni sessuali. Senza grassi non assorbiremmo le vitamine liposolubili come la A, la E, la K e la D. Vanno però dosati bene: ogni giorno possia-

mo permetterci 70 grammi di grassi includendo nel conteggio sia i condimenti che i grassi contenuti nei cibi», dice Manzi. Altro errore tipico soprattutto di chi vuole dimagrire ma ha poco tempo per cucinare in modo dietetico è quello di ricorrere ai prodotti light: «È vero che contengono il 30% delle calorie in meno rispetto ad altri prodotti ma questa "leggerezza" può indurre a mangiare quantità maggiori con il risultato di ingrassare lo stesso». E poi c'è la grande confusione che regna sul cosiddetto "gluten free" diventato una moda seguita da molte star come Gwyneth Paltrow, Victoria Beckham ed Elisabetta Canalis: «Gli alimenti "gluten free" sono quasi sempre più grassi e calorici dei corrispondenti con glutine tant'è vero che oggi i celiaci diventano sempre più spesso obesi e diabetici», chiarisce l'esperta. Cade anche il mito che fare attività fisica faccia dimagrire: un terzo della popolazione americana è sovrappeso nonostante ben 45 milioni di statunitensi risultino iscritti in palestra. Fare attività fisica previene malattie cardiovascolari e tumore, ma non è detto che faccia perdere peso anche perché il lavoro fatto per bruciare circa 300 calorie viene spazzato via non appena sgranocchiamo qualcosa per premiarci della fatica fatta. Miti da sfatare a parte, resta un enigma da chiarire: perché alcuni mangiano il pane o un qualsiasi altro alimento e non ingrassano e altri sì? «Ognuno di noi ha un metabolismo complesso e unico. Alcuni assimilano più nutrienti a livello intestinale, altri meno; chi ha la tiroide che funziona di più ingrassa meno; in altri la tiroide lavora a rilento», spiega la nutrizionista.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In dosi moderate aiuta a lavorare meglio e a pensare in modo più veloce ed efficace. Il problema è non farla trascinare. Ecco come un neuroscienziato è riuscito a «metterle il guinzaglio»

# L'ansia che fa bene

## Questione (anche) di sesso

Donne le più colpite: il rapporto è di 1 a 2. Lo dice il Libro bianco della depressione presentato alla Camera

di **Maria Teresa Veneziani**

**T**empo di permanenza 25 secondi, poi abbandoniamo quello che stiamo leggendo sul web e passiamo ad altro; 5 i secondi per un video. L'ansia continua a mordere e travolge anche i sistemi di comunicazione oltre a condizionare le nostre vite. L'ansia è l'emozione che influenza l'esistenza, più dell'amore, come ricorda Joseph LeDoux, famoso neuroscienziato americano, nel suo nuovo saggio *Ansia: come il cervello ci aiuta a capirla* (Raffaello Cortina ed.). L'ansia è il problema psicologico più diffuso: ne soffre una persona su cinque, ci ricorda il libro, ma non è soltanto un valore negativo. È una condizione fisiologica normale: attiva le nostre risorse per poter affrontare le situazioni difficili nel migliore dei modi. Tutti siamo esposti nell'«età dell'ansia», come già la definì nel 1948 il poeta Wystan Auden.

«Le ultime ricerche hanno rivalutato l'ansia mettendone in evidenza anche gli aspetti positivi — interviene il professor Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di neuroscienze del Fatebenefratelli — Sacco di Milano. Non va associata soltanto a quella preoccupazione che ci disturba quando dobbiamo affrontare qualcosa di impegnativo o che ci agita quando temiamo possa accadere qualcosa di negativo».

Un giusto livello di stress può aiutarci a lavorare meglio e a pensare più velocemente e in modo più efficace, così come migliorare le prestazioni, soprattutto durante gli esami: sono anche le conclusioni del quotidiano inglese *Guardian* che ha condotto un'inchiesta sullo stato crescente di ansia tra le adolescenti dovuto all'esposizione del loro corpo sui social network e al confronto vissuto dalla solitudine della cameretta. «Si tratta di quel valore adattivo che accende e attiva le performance fisiologiche e soprattutto cognitive. Ma il livello di intensità e il perdurare dell'angoscia — come accade con la febbre — deve rimanere entro livelli di normalità», avverte Mencacci.

«L'ansia fa parte della vita: c'è sempre qualcosa di cui preoccuparsi, avere timore, agitarsi o stressarsi. È normale. Ma non siamo tutti ansiosi nella stessa misura — rassicura LeDoux, direttore del Center for the Neuroscience of Fear and Anxiety della New York University —. Alcune persone so-

no ipersensibili e si preoccupano di tutto, altre sono fredde come il ghiaccio e sembrano prendere tutto con distacco. Mia madre era ansiosa. Non in modo esagerato, ma capitava che fosse preoccupata e inquieta. A volte si lamentava di aver passato la notte insonne, e ne aveva motivo. Mio padre era più sereno; era il tipo d'uomo che sapeva mettersi alle spalle le giornate e addormentarsi subito dopo aver posato la testa sul cuscino. Se lei non si fosse preoccupata, la loro attività, un negozio a conduzione familiare, non avrebbe certo prosperato. Era lei che faceva funzionare tutto. Sia al lavoro sia a casa. E per quanto fosse amabile e gentile, a volte la pressione si faceva sentire. Il mio temperamento è intermedio tra loro, e quando sento che lo stress della vita quotidiana mi spinge verso uno stato di ansia e preoccupazione, cerco di sfruttare quel po' di carattere di mio che padre che ho per bilanciare le cose. Ma è una misura temporanea e tendo a tornare abbastanza rapidamente me stesso, con il mio livello di ansia». Ecco il segreto: cercare di capire i meccanismi e le radici profonde dell'emozione negativa, per addomesticarla, invece di volerla contrastare. La società della performance non aiuta, fin dall'adolescenza alimenta quel senso di inadeguatezza che condiziona anche la sfera più intima. Non si è mai fatto così poco sesso nell'età più erotizzata. «Come si suole dire, la passione vuole pochi pensieri. Altrimenti tutto diventa ostacolo e costante allarme», osserva Mencacci che ha presentato alla Camera dei Deputati i dati raccolti nel *Libro bianco sulla depressione*. In Europa soffre d'ansia il 14% della popolazione, oltre 61 milioni di persone. E sono donne le più colpite: «Il rapporto è di uno a due». Il motivo? «Le donne comprendono le cose del mondo e per questo piangono», scherza ma non troppo lo psichiatra. «Esiste una base biologica ormonale alla quale si aggiunge la prestazione: l'aumento delle ore per conciliare casa e lavoro e la performance multitasking, il dover passare da una funzione all'altra». Depressione, insonnia, ansia si contagiano a vicenda.

«L'ansia genera paura quando richiama alla memoria esperienze negative o di fallimento che impediscono di leggere la positività che c'è in ogni occasione». E infatti l'ansioso-pauroso funziona meglio nello stato d'emergenza. «Nella disperazione è costretto a fare la scelta, si libera da un tormento che altrimenti genera tutti quei dubbi che normalmente lo paralizzano». L'ansia è un valore positivo fino a quando non diventa un ostacolo di costante allarme. Bisogna imparare a controllarla. Come? «La strada del farmaco non si è dimostrata efficace. Tampona il risultato, ma non risolve» scrive LeDoux. Meglio puntare a equilibrare emozione e ragione, lavorando sui ricordi che ci provocano angoscia, con l'aiuto di un terapeuta; ma anche yoga e meditazione sono efficaci. «Respirare in modo lento e misurato riduce l'influenza del sistema nervoso simpatico — dà l'accelerazione — e parasimpatico — che frena un po' — coinvolti negli stati d'ansia e della paura. La meditazione tiene occupata la memoria a



breve termine, impedendo l'accesso ai ricordi ansiogeni. Quindi uno stile di vita sano, un sonno riposante ed evitare uso eccessivi di stimolanti». E poi tenere a mente la massima di Michel de Montaigne «Un uomo che teme di soffrire soffre già per ciò che teme».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 1945

esce *Io ti salverò* di Hitchcock che esplora la concezione freudiana dell'angoscia anche in *Paura in palcoscenico* (1950) e *La donna che visse due volte* (1958)

### I numeri

- La parola ansia oggi è diventata di uso comune. Non è un caso: secondo il National Institute of Mental Health, negli Stati Uniti, il 20% della popolazione soffre di disturbi legati all'ansia

- In Europa si calcola che a soffrirne siano in 61 milioni, circa il 14%

- In Italia a soffrirne sono 8 milioni, ma il dato reale è più alto, dal momento che molte persone non entrano mai in contatto con un esperto che possa diagnosticare loro un disturbo