



TORINO

anno XXVIII
numero 1
2017

comunicazione
informazione
formazione

MEDICA

LA RIVISTA DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TORINO

EPIGENETICA E PREVENZIONE

Sanità
piemontese
in credito
da 10 anni

LONGEVITÀ E
CRONICITÀ

Abbattere le
diseguaglianze
di salute
anche a tavola

FOCUS ALIMENTAZIONE

Le dipendenze nel
genere femminile

I PDTA
in pazienti
con neoplasie

Sommario

numero 1_2017

La Rivista è inviata a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino e provincia e a tutti i Consiglieri degli Ordini d'Italia.

I materiali dell'Assemblea ordinaria annuale degli iscritti (lunedì 20 marzo 2017 presso la Sala Conferenze dell'OMCeO della provincia di Torino - Villa Raby, C.so Francia n. 8, Torino) saranno disponibili nella versione online della rivista, www.torinomedica.com

Per l'invio di proposte, contributi, segnalazioni e per informazioni è possibile scrivere alla redazione all'indirizzo: redazioneomceotorino@gmail.com

4 editoriale
Abbatte le
diseguaglianze
di salute anche a tavola
Guido Giustetto
Mario Nejrotti

8 focus_alimentazione
Peso forma.
La dieta basta?
Mario Nejrotti

12 Quanto costa mangiare sano?
Chiara Rivetti

15 La scienza della nutrizione: tra falsi positivi e conflitti di interesse
Fabio Ambrosino
a cura de Il Pensiero Scientifico

20 punti di vista
a cura di Laura Tonon
Il valore del cibo, la filiera alimentare e il libero mercato
a cura de Il Pensiero Scientifico

22 Sicurezza, qualità, interessi. Il consumatore può stare tranquillo?
a cura de Il Pensiero Scientifico

27 Le dipendenze alimentari: il Binge Eating Disorder
Augusto Consoli,
Paola Damiano

30 Cibo e prevenzione: imparare a scegliere
Oscar Bertetto

32 Cibo... al cinema
Maria Antonella Arras

36 transatlantico
La Sanità piemontese da dieci anni è in credito
Giorgio Cavallero,
Rosella Zerbi

40 I malati non autosufficienti hanno pagato il Piano di rientro
Andrea Ciattaglia

42 dalle commissioni
Le dipendenze nel genere femminile
Laura Ferrara,
Tiziana Borsatti

45 dedalo
Longevità e cronicità
Fausto Fantò,
Emanuele Davide Ruffino

49 Epigenetica e prevenzione
Riccardo Falcetta

50 salute
I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) nella gestione [...] AA.VV.

57 La Regione Piemonte accredita l'Ossigenoterapia Iperbarica
Domenico Moniaci

59 le nostre radici
Ricordo del Professor Gioannini
Pietro Caramello

61 La scalata in fabbrica
Giuliano Maggi

62 congressi

Direzione, Redazione,
Corso Francia 8
10143 Torino
Tel. 011 58151.11 r.a.
Fax 011 505323
torino.medica@omceo.to.it
www.omceo.to.it

Presidente
Guido GIUSTETTO

Vice Presidente
Guido REGIS

Segretaria
Rosella ZERBI

Tesoriere
Chiara RIVETTI

Consiglieri
Domenico BERTERO
Tiziana BORSATTI

Emilio CHIODO
Riccardo DELLAVALLE
Ivana GARIONE

Anna Rita LEONCAVALLO

Elsa MARGARIA

Aldo MOZZONE

Roberta SILIQUINI

Renato TURRA

Roberto VENESIA
Patrizia BIANCUCCI (Od.)
Gianluigi D'AGOSTINO (Od.)
Bartolomeo GRIFFA (Od.)

Commissione Odontoiatri
Gianluigi D'AGOSTINO
Presidente

Patrizia BIANCUCCI
Claudio BRUCCO
Bartolomeo GRIFFA
Paolo ROSATO

Revisori dei Conti
Riccardo FALCETTA
Presidente
Carlo FRANCO
Angelica SALVADORI
Vincenzo MACRÌ Supplente

TORINO MEDICA

Direttore:
Guido Giustetto

Direttore responsabile:
Mario Nejrotti

Coordinamento
redazionale:
Rosa Revellino

Redazione:
Sara Boggio, Luca Nejrotti,
Laura Tonon (Pensiero
Scientifico Editore)

Aut. del Tribunale di Torino
n. 793 del 12-01-1953

Per spazi pubblicitari: SGI Srl Via Pomaro 3 - 10136 Torino
Tel. 011 359908 / 3290702 - Fax 011 3290679 - e-mail: info@sgi.to.it - www.sgi.to.it
Grafica e Design SGI Srl
Stampa La Terra Promessa Onlus NOVARA

Chiuso in redazione il 22 febbraio 2017

SGI

A person is seated in a wheelchair, viewed from the side. They are looking out a large window with a grid pattern. The wheelchair has a black frame with orange accents. The person is wearing a white long-sleeved shirt and light-colored trousers. The background is bright and out of focus.

transatlantico

I malati non autosufficienti hanno pagato il Piano di rientro

Andrea Ciattaglia

Si sollevano dubbi sulla legittimità del piano di rientro appena concluso. Molti soldi sono stati dirottati dalla sanità ad altri capitoli di spesa. Le prestazioni a chi ne ha esigenza non differibile (e pieno diritto) sono state tagliate.

Si tratta
persone che
senza gli
interventi
sanitari e
socio-sanitari
indifferibili
di cui hanno
in tutti i casi
esigenza sono
destinate
nel giro di
pochi giorni
a morire. Ciò
non avviene
perché i
familiari si
sostituiscono
al Servizio
sanitario
regionale,

Per effetto delle politiche della Regione Piemonte, che si sono succedute in perfetta continuità nelle Giunte Cota e Chiamparino, sono oggi oltre 30mila malati cronici non autosufficienti non curati dal Servizio Sanitario Nazionale (nelle cosiddette liste di attesa, che meglio sarebbe chiamare "liste di abbandono"). Si tratta di persone che senza gli interventi sanitari e socio-sanitari indifferibili di cui hanno in tutti i casi esigenza sono destinate nel giro di pochi giorni a morire. Ciò non avviene perché i familiari si sostituiscono al Servizio sanitario regionale, colpevolmente latitante, assumendo su di sé i pesanti oneri di cura, anche economici (un ricovero privato in struttura socio-sanitaria costa 3.000-3.500 euro al mese, un'analoga prestazione a casa ne costa 2.500).

GIUSTIFICAZIONI ECONOMICHE NEI RICORSI

L'attuale Giunta di centrosinistra ha difeso in Tribunale (al Consiglio di Stato) politiche e scelte operate dal centrodestra. È il caso del ricorso contro l'ottima sentenza 156/2016 del Tar che aveva confermato l'impostazione delle cure domiciliari secondo quanto scritto nei Lea (Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie) riconoscendo il valore sanitario – e quindi ponendo a carico delle Asl la copertura del 50% dei relativi costi – delle prestazioni svolte da famigliari e badanti per le persone non autosufficienti.

Facendosi scudo del Piano di rientro, la Regione ha impugnato la sentenza del Tar al Consiglio di Stato. L'amministrazione ha sostenuto – ma mai dimostrato – motivazioni di carenza delle risorse che si stanno rivelando infondate, o quanto meno non causate da spese sanitarie, ma dal fatto che dal bilancio sanitario si è ampiamente attinto per finanziare altri capitoli di spesa.

È giusto ricordare che a fronte di Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie le risorse devono essere garantite per la loro attuazione. La Corte Costituzionale nella sentenza 509/2000 ha precisato che, a fronte delle esigenze di contenimento e bilanciamento delle spese, deve restare «salvo, in ogni caso, quel nucleo irriducibile alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana [...], il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto».

In questo senso l'esigibilità del diritto alle prestazioni socio-sanitarie è confermata quotidianamente dall'efficacia delle istanze inoltrate alle Asl dai parenti di malati non autosufficienti per opporsi alle dimissioni da ospedali e case di cura e per la garanzia della continuità terapeutica.

CURE DOMICILIARI

Per deliberata scelta politica – una scelta indifendibile sul piano del risparmio economico e improntata all'eugenetica sociale di tristissima memoria, cioè alla selezione dei cittadini malati per considerarli o meno degni di ricevere le cure – le prestazioni socio-sanitarie a domicilio (assegni di cura) sono state di fatto azzerate in gran parte del Piemonte. Erano percorsi di cura alternativi al ricovero in Rsa, rispondenti alle richieste del malato e delle famiglie, molto più vantaggiosi per le casse del Servizio sanitario (le prestazioni socio-sanitarie domiciliari costano alla sanità fino a 20 volte meno dei ricoveri ospedalieri, 10 volte meno di quelli in casa di cura, la metà dell'importo per un ricovero in Rsa).

Resistono gli assegni di cura in essere in parte dell'Asl To3 e a Torino, grazie ai ricorsi all'Autorità giudiziaria intentati dalle associazioni del Csa - Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, dal Comune di Torino e da una ventina di altri Consorzi e Comuni. Ma le mancate nuove attivazioni hanno come effetto una drastica picchiata degli interventi attivati. Ad esempio, a Rivoli nel 2009-2010 usufruivano degli assegni di cura 100 utenti, nel 2015 erano 52, oggi sono solo più 34 (-66%). Nei Comuni di Collegno e Grugliasco sette anni fa erano 117 le persone prese in carico con prestazioni socio-sanitarie domiciliari con quota sanitaria a carico dell'Asl. Nel 2015 erano scese a 41, oggi sono 36 (-70%), quasi tutte persone con disabilità, mentre gli anziani sono deceduti e non sono stati nemmeno sostituiti con nuove prese in carico.