

**Il colloquio** Quaglino (Istituto Bruno Leoni): «Ci sono manager che pensano che sia lo Stato a dover pensare all'equilibrio dei conti»  
**Sanità, ecco come si può risparmiare senza tagliare**

**Per cure rimborsabili di mille euro  
un ospedale privato spende 935 euro,  
una struttura pubblica arriva a 1.289**

### L'esempio di Siena

A Siena l'utilizzo di personale interno ha consentito di spendere il 40% in meno in servizi come le sterilizzazioni

MILANO — Stavolta non s'abbatterà di nuovo la mannaia, ma la questione dei tagli in Sanità resta all'ordine del giorno. Con la legge di Stabilità il pericolo di altri sacrifici è stato scampato: negli ospedali, però, il problema di fare tornare i conti è più forte che mai, anche perché nel 2012 per la prima volta si è verificata una reale diminuzione di finanziamenti a livello regionale rispetto all'anno precedente, con conseguenze ancora difficili da metabolizzare. Il dilemma quotidiano è: ci sono ancora sprechi da eliminare o il rischio è di mettere in pericolo la qualità delle cure?

Il caso del San Raffaele di Milano, finito sull'orlo di uno dei più eclatanti crac di tutti i tempi (1,5 miliardi), viene considerato emblematico: secondo la ricercatrice dell'Istituto Bruno Leoni, Lucia Quaglino, l'operazione di risanamento dell'ospedale fondato da don Luigi Verzé è riuscita a non intaccare i successi scientifici, a riprova che tagliare la Sanità è possibile, con un aumento della produttività e senza arri-

vare a licenziare. Una ricetta che è applicabile agli ospedali pubblici, dove le nomine dei manager sono più politiche che imprenditoriali? «Io credo di no, proprio per questi motivi», ammette Quaglino. Ma una cosa è certa: i tagli nella Sanità degli ultimi anni sono stimati dalle Regioni in più di 3 miliardi per il 2012 e in 5 miliardi e mezzo per il 2013. Così com'è stata finora, dunque, la Sanità non è più sostenibile. Attualmente, per cure del valore rimborsabile di mille euro, un ospedale privato spende 935 euro, mentre il pubblico ne spende 1.289. Sono dati elaborati dalla Regione Lombardia, che segnalano una grande discrepanza non solo tra pubblico e privato, ma anche tra un ospedale e l'altro (che può superare il 30%). Insomma: o ci sono ancora grandi sacche di inefficienza, oppure c'è chi riduce troppo all'osso l'assistenza medica. Osserva ancora la ricercatrice Quaglino: «Per don Verzé ai conti doveva pensarci la Provvidenza, per i vertici degli ospedali pubblici è un compito dello Stato, per i manager della Sanità privata è una questione di sopravvivenza». Ritorna l'esempio del San Raffaele — dove con l'acquisto da parte dell'imprenditore Giuseppe Rotelli e l'arrivo del manager Nicola Bedin — sono stati disdetti tutti i contratti di appalto delle forniture e rinegoziate le condizioni economiche; lo stesso è avvenuto per l'acquisto di materiale e per

l'approvvigionamento energetico (il risparmio è stato del 25%). Si sono aggiunti, poi, il licenziamento di quasi il 20% dei dirigenti, nonché la riduzione del 9% delle retribuzioni dei lavoratori del comparto sanitario e degli incentivi ai medici. Il raggiungimento dell'equilibrio finanziario adesso è a un passo (nonostante gli ulteriori sforzi imposti dai tagli di fondi pubblici e le dure contestazioni degli infermieri).

«Ma non solo il privato può avere bilanci virtuosi», sottolinea Giacomo Centini, direttore amministrativo dell'ospedale universitario di Siena. Qui la scommessa con i conti è stata vinta: dalle pulizie alla ristorazione, negli ultimi due anni la revisione degli appalti ha portato a un risparmio tra il 3 ed il 5%; l'uso di lavoratori interni al posto delle ditte esterne per servizi come la sterilizzazione degli strumenti odontoiatrici ha diminuito del 40-60% le spese; allo stesso modo la preparazione di farmaci nella farmacia ospedaliera e la scelta oculata dei fornitori ha ulteriormente aumentato i risparmi virtuosi fino al 7%. Tutte misure che, potrebbero essere adottate su scala nazionale. Gabriele Pelissero, alla guida dell'Aiop (ospedali privati) e presidente del San Raffaele, avverte: «Rimuovere gli sprechi spesso non basta per fare stare in piedi ospedali d'eccellenza. È necessaria una grande riforma della Sanità».

**Simona Ravizza**

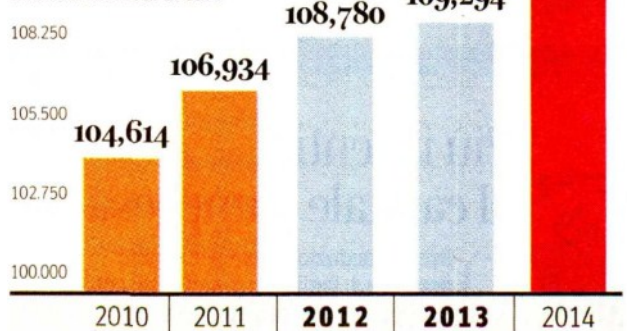
© RIPRODUZIONI RISERVATA



# Le risorse destinate alla Sanità

D'ARLU

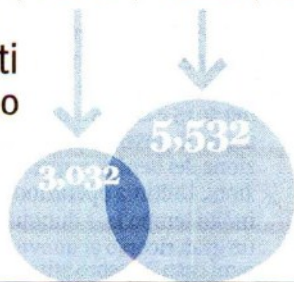
Valori in miliardi di euro



\*stima prima della legge di Stabilità

## I tagli varati dal governo

Valori in miliardi di euro



2012 | 2013

# Sanità, i tagli toccano alle Regioni

Il piano per raddrizzare i conti prevede la chiusura di 180 mini ospedali e delle case di cura sotto i 60 posti

PAOLO RUSSO  
ROMA

Dopo aver incassato gli applausi del mondo della sanità e delle regioni per Beatrice Lorenzin adesso viene il difficile. Si perché in Consiglio dei ministri per convincere Saccomanni a rimettere nel cassetto i tagli ha dovuto giurare che la spending review sanitaria la farà lei insieme alle Regioni, in quel Patto per la salute scaduto da oltre un anno. Impegni mica scritti sull'acqua perché il nuovo Patto poi si tradurrà in decreto, ossia in legge.

Il piano per raddrizzare i conti e migliorare la qualità dei servizi in massima parte già c'è e prevede la chiusura di 14mila posti letto per malati acuti, la metà dei quali da riconvertire in posti per lungodegenze e riabilitazione, che in Italia scarseggiano. Segue la chiusura di circa 180 ospedali con meno di 120 posti letto e delle case di cura con meno di 60 letti. Tutte cose in verità previste dalla spending review dell'ex ministro Balduzzi, poi rimaste impantanate in un regolamento attuativo che per una serie di veti incrociati non ha mai visto luce. Ma che ora è stato aggiornato e che in una quarantina di pagine indica come rimettere ordine a una rete ospedaliera dove doppioni e reparti inutili abbondano.

Applicando lo standard di 3,7 posti letto ogni mille abitanti i posti letto da chiudere sarebbero 14mila ma con forti variazioni da una regione all'altra. Se in Piemonte mancherebbero addirittura 450 letti in Emilia ce ne sarebbero duemila di troppo. Ma niente tagli a casaccio. Il piano farebbe infatti passare sotto la mannaia quelli poco utilizzati o dove i pazienti sono costretti a degenze più lunghe di una settimana. Il Piano esiti ospedalieri del Ministero, mostra



Evitati i tagli in manovra, ma le Regioni dovranno risparmiare

del resto una realtà fatta di troppi reparti inutili e chirurgie doppie. Dove si fanno pochi interventi e quindi pericolose. «Per i tumori allo stomaco - spiega Carlo Perucci, responsabile del Piano esiti - le linee guida internazionali dicono che un singolo chirurgo per avere sufficiente esperienza deve fare almeno 20 interventi l'anno mentre abbiamo 400 ospedali che ne fanno meno di 10». «Un accordo Stato-Regioni di 3 anni fa - prosegue - prevedeva la chiusura dei centri nascita che fanno meno di 500 parti l'anno ma ce ne sono ancora 100 sotto quella soglia». «Tutte strutture inutili, anzi pericolose per i pazienti», chiosa Perucci.

Stesso discorso vale per gli ospedali con meno di 120 posti letto, che non hanno nemmeno i servizi di emergenza e rianimazione per intervenire se qualcosa va storto. Da venti anni si parla di chiuderli ma, esclusi quelli specializzati che hanno ragione di esistere, l'ultimo censimento ne aveva contati ancora

180. Il Ministero ora li sta di nuovo contando, con l'obiettivo di decretarne la chiusura con il nuovo Patto.

Un censimento è stato fatto anche dei laboratori di analisi piccoli e in sovrannumero. Le ultime stime parlano di 3.000 strutture in esubero, concentrate soprattutto in Lazio e Campania. Nel mirino finirebbero anche le Case di cura con meno di 60 posti letto, che nella gran maggioranza dei casi vivono con i pazienti portati lì dai medici con il doppio lavoro e che fanno così concorrenza ai loro ospedali, che le regioni comunque pagano, così come pagano le «clinichette» giudicate inutili dal Ministero.

Un menù ampio, per offrire servizi migliori ai cittadini ma anche per fare cassa. Risparmi che la Lorenzin vuole reinvestire in sanità. Magari per dare un rimodernata ai fatiscenti ospedali italiani che proprio a giorni dovranno affrontare la sfida delle cure senza frontiere per i cittadini europei

## Posti letto da tagliare

Per effetto della riduzione degli standard da 3,82 a 3,7 dei posti letto per mille abitanti (valori arrotondati)

	Posti letto al 1/01/2012			differenza		
	acuti	post-acuti	totale	acuti	post-acuti	totale
Piemonte	13.706	4.595	<b>18.301</b>	-449	-1.292	<b>-843</b>
Valle d'Aosta	450	8	<b>458</b>	-87	77	<b>-10</b>
Lombardia	31.938	8.030	<b>39.968</b>	-1426	-911	<b>-2.337</b>
P.A. Bolzano	1.795	305	<b>2.100</b>	-359	30	<b>-329</b>
P.A. Trento	1.751	510	<b>2.261</b>	-218	-152	<b>-370</b>
Veneto	16.125	2.784	<b>18.909</b>	-1.225	693	<b>-532</b>
Friuli V.G.	4.679	389	<b>5.068</b>	-690	542	<b>-148</b>
Liguria	5.677	742	<b>6.419</b>	-235	528	<b>293</b>
Emilia Romagna	16.673	3.958	<b>20.631</b>	-2.007	-536	<b>-2.543</b>
Toscana	12.301	1.272	<b>13.573</b>	-106	1.573	<b>1.467</b>
Umbria	2.827	323	<b>3.150</b>	94	359	<b>453</b>
Marche	5.293	810	<b>6.103</b>	-426	326	<b>-100</b>
Lazio	18.734	4.307	<b>23.041</b>	-1.644	-319	<b>-1.963</b>
Abruzzo	4.234	699	<b>4.933</b>	-208	240	<b>32</b>
Molise	1.146	330	<b>1.476</b>	-99	-86	<b>-185</b>
Campania	16.963	1.684	<b>18.647</b>	-1.710	1.875	<b>165</b>
Puglia	12.326	1.490	<b>13.816</b>	-890	1.179	<b>289</b>
Basilicata	1.804	357	<b>2.161</b>	-107	39	<b>-68</b>
Calabria	6.327	902	<b>7.229</b>	-940	355	<b>-585</b>
Sicilia	15.036	1.879	<b>16.915</b>	-918	1.415	<b>497</b>
Sardegna	6.137	411	<b>6.548</b>	-1.291	720	<b>-571</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>195.922</b>	<b>35.785</b>	<b>231.707</b>	<b>-14.043</b>	<b>6.653</b>	<b>-7.390</b>

Fonte: Ministero della Salute

centimetri LA STAMPA



Home **Dal Governo**

DAL GOVERNO

## Legge di stabilità 2014: il "sospiro di sollievo" delle categorie

16 ottobre 2013 Cronologia articolo

Tweet



«È la prima volta in 10 anni che non ci sono tagli alla sanità. Sono veramente contenta, perché in questo modo abbiamo messo in sicurezza la salute degli italiani per i prossimi anni. Ora abbiamo le basi per fare buona sanità», ha commentato a caldo l'approvazione della legge di stabilità senza tagli al settore sanitario (**VEDI**) il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**.

«Grande apprezzamento al ministro della Salute Beatrice Lorenzin per aver mantenuto la promessa di non penalizzare ulteriormente le imprese del farmaco» viene espresso dal presidente di

Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi** che commenta così le dichiarazioni del premier, Enrico Letta, secondo le quali il testo della Legge di Stabilità non contiene tagli alla Sanità - e quindi al settore farmaceutico: «Per la prima volta, dopo le undici misure degli ultimi sei anni per quindici miliardi di euro, una manovra finanziaria non va a reperire le risorse dalla farmaceutica per coprire i buchi di altre voci della spesa. Il ministro e il Governo hanno dato prova concreta di riconoscere questo settore come un asset industriale e ad alta tecnologia, strategico per il rilancio dell'economia e del Paese».

L'assenza di tagli in sanità nella Legge di stabilità «è un risultato positivo e frutto del lavoro e della capacità di ascolto del Governo. Si dà futuro alla sanità». È entusiasta il commento del presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**, che annuncia: «Ora costruiremo il Patto per la salute dando il via ad un lavoro necessario di definizione dei livelli essenziali di assistenza, di contrasto agli sprechi. Si esce finalmente da una visione ragionieristica».

Errani fa notare che il comparto della sanità è quello che più ha contribuito al risanamento della spesa pubblica con oltre 30 miliardi di minori costi. «È infine importante che siano previsti, come pare, - conclude - i due miliardi per evitare l'introduzione dei ticket in sanità dal primo gennaio 2014».

Sui tagli che si abbatterebbero invece sulle Regioni, Errani si limita a dire: «Valuteremo in modo serio e responsabile, come del resto abbiamo sempre fatto».

«L'azzeramento dei tagli alla sanità? Un brillante successo per il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Meriti vanno però anche alle associazioni di categoria e alle Regioni che in queste ore si sono battute per scongiurare tagli che sarebbero stati catastrofici per il sistema», ha commentato il presidente della Fiaso **Valerio Fabio Alberti**.

Anche Federfarma «esprime grande apprezzamento per l'operato del ministro della salute Beatrice Lorenzin».

«È estremamente positivo il fatto che il ministro Lorenzin abbia tenuto conto delle preoccupazioni

### NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

### Sfoggia Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 37  
15-21 ott. 2013

[Sfoggia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

#### Uscite precedenti:

- ▾ nr. 36 8-14 ott. 2013
- ▾ nr. 35 1-7 ott. 2013
- ▾ nr. 34 24-30 sett. 2013

[Consulta l'archivio »](#)  
[Gestisci abbonamento »](#)

### Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



**I costi standard dei ricoveri in ematologia**

[Sfoggia PDF »](#)

### Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

#### Ultimi quesiti:

▾ [CERTIFICATI ED ESENZIONI IVA](#)

degli operatori del settore riguardo alle conseguenze negative che ulteriori tagli avrebbero prodotto sull'efficienza del servizio farmaceutico, già oggi messo a dura prova dai continui interventi di contenimento della spesa» ha dichiarato **Annarosa Racca**, presidente di Federfarma. «Aver evitato nuove e pesanti penalizzazioni, che avrebbero avuto ripercussioni fortemente negative sui cittadini, è un risultato politico importante. Infatti ora sarà possibile aprire un confronto tra Istituzioni e farmacie sullo sviluppo del settore farmaceutico e sul ruolo che le farmacie stesse, in sinergia con i medici di medicina generale, possono assumere nel processo di potenziamento delle cure primarie, in linea con quanto previsto dal Governo nella nota di aggiornamento al Def 2013. Garantiremo tutta la nostra disponibilità a Governo e Regioni – conclude – per favorire una razionalizzazione del sistema che permetta di ottenere risultati strutturali in termini di trasparenza, contenimento dei costi e miglioramento del servizio».

«Dopo decenni in cui la sanità italiana, e in particolare l'assistenza farmaceutica sono stati oggetto di tagli lineari, il fatto che questa volta si sia scelta un'altra via per la Legge di stabilità è senz'altro un elemento positivo» ha detto il presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti, senatore **Andrea Mandelli**. «Va dato atto al Governo, e in particolare al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, di essersi adoperati per evitare una soluzione semplice ma potenzialmente disastrosa per il paese. Quando si interviene sulla sanità in modo indiscriminato si corrono inevitabilmente due rischi - prosegue -. Il primo è di tagliare le gambe a un comparto industriale, che va dalle tecnologie di imaging diagnostico al farmaco, che ancora è in grado di dare occupazione in Italia e di esportare, dall'altro si fa ve nire meno la coesione sociale. Il farmacista è da sempre testimone diretto quanto la politica di "austerità della salute" stia incidendo sulla vita quotidiana dei cittadini, ma anche sulla funzionalità stessa del servizio farmaceutico. Ora si deve ottimizzare l'impiego delle risorse. E' un passo fondamentale, ma che non può essere condotto sotto la mannaia delle continue riduzioni del Fondo sanitario che abbiamo sperimentato finora».

Sono un medico professionista e vorrei sapere se le certificazioni di esonero dalle cinture di...

▼ **ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA**

Quali le modalità per il riscatto dei periodi di aspettativa per gravi motivi di famiglia per...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

## Commenta la notizia

[Leggi e scrivi](#)

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napoletano**  
Vicedirettore: **Roberto Turno**  
[redazione.sanita@ilsole24ore.com](mailto:redazione.sanita@ilsole24ore.com)

GerENZE

# Antibiotici: una campagna italiana

Sono stati pubblicati sul "British Medical Journal" i risultati di un progetto di ricerca che valuta i risultati di una campagna informativa sull'uso degli antibiotici realizzata in due Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. La ricerca ha mostrato che una campagna informativa stagionale rivolta alla popolazione con l'uso di media locali (radio, TV, quotidiani, siti web) e con il coinvolgimento attivo dei medici può determinare una riduzione lieve ma potenzialmente rilevante nella prescrizione degli antibiotici. La ricerca è stata coordinata dall'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia-Romagna (in particolare, dall'attuale Area Valutazione del Farmaco e dall'Area Rischio Infettivo), ha visto la collaborazione delle Aziende Sanitarie Locali di Modena e Parma ed è stata finanziata dal Bando 2008 per la ricerca indipendente sui farmaci dell'AIFA. In questo bando le proposte sono selezionate attraverso un processo di peer review con la partecipazione di esperti stranieri, per favorire la selezione dei progetti da finanziare in base alla loro qualità scientifica, sia rispetto agli aspetti metodologici sia rispetto al potenziale valore aggiunto. Spiega l'epidemiologo Giulio Formoso: "Credo che questo progetto rappresenti un buon esempio di come si possa fare ricerca sul territorio con fondi pubblici gestiti in modo trasparente (visto il supporto attraverso un bando AIFA e la peer review di esperti stranieri), coinvolgendo strutture del Servizio Sanitario Nazionale, medici, farmacisti e specialisti nella comunicazione. Credo anche che la collaborazione di questi professionisti in un progetto centrato su di-

sponibilità di informazioni e comunicazione sia una cosa positiva, su cui investire anche in futuro. I risultati sembrano suggerire che questi due elementi, collaborazione tra professionisti e disponibilità di informazioni, producono cambiamenti magari modesti (comunque in linea rispetto ai risultati di altre campagne), ma di potenziale rilevanza per la Sanità pubblica soprattutto se gli sforzi in tal senso andassero al di là di una campagna stagionale". ■

▼ Formoso G, Paltrinieri B, Marata AM et al. Feasibility and effectiveness of a low cost campaign on antibiotic prescribing in Italy: community level, controlled, non-randomised trial. *BMJ* 2013; 347: f5391



**SCENARI**  
**FRONTIERE**

**Il vaccino che salva i bambini**

**È quello contro la malaria, creato dopo 30 anni di studi. Nei test ha dimezzato i casi di infezione. E arriverà nel 2015.**

**219 milioni**  
i casi di malaria nel mondo, ogni anno.

**660 mila**  
i morti ogni anno.

**90%**  
delle vittime sono nell'Africa subsahariana.

Ogni **30**  
secondi un bambino muore di malaria.

**C**ontro i virus ci sono oggi molti vaccini (i virus sono organismi semplici, hanno una manciata di geni), ce n'è qualcuno contro i batteri, nessuno contro i parassiti. Questo per dire quanto è stato difficile mettere a punto un vaccino antimalaria, malattia che uccide, ogni anno, 660 mila persone, la maggior parte bambini, e quasi tutti in Africa.

A creare il vaccino (che si chiama con una sigla troppo sfuggente per ricordarsela, Rts,s) è stata la GlaxoSmithKline, dopo 30 anni di lavoro. Nei test sperimentali di fase 3, condotti in sette paesi africani su 15.500 bambini, ha dimostrato di riuscire a dimezzare il tasso di infezione. Il che non è sufficiente per eradicare la malaria, ma è di sicuro il risultato più brillante mai ottenuto finora.

I dati della sperimentazione, per entrare nei dettagli, dicono che: nei neonati da 6 a 12 settimane di età i casi di infezione sono scesi del 27 per cento rispetto ai piccoli non immunizzati; nei bimbi più grandi, vaccinati dai 5 ai 17 mesi di età, il rischio è calato del 46 per cento; la durata della

protezione arriva a 18 mesi.

«La novità è che si tratta di un enorme studio, di grande rigore sperimentale, che per la prima volta dimostra in modo incontrovertibile una riduzione della malaria. Per ora la migliore protezione contro la zanzara è quella offerta dalle reti impregnate di insetticida. Funzionano, ma cominciano a diffondersi zanzare resistenti agli insetticidi, o che pungono di giorno» avverte Andrea Crisanti, professore di parassitologia sperimentale all'Imperial College di Londra e microbiologo all'Università di Perugia. «Per eliminare del tutto la malaria, il vaccino dovrebbe avere un'efficacia del 95 per cento. Ma potrà avere un impatto significativo nel ridurre il peso clinico della malattia».

La difficoltà principale è individuare nel parassita della zanzara, il Plasmodium falciparum, un bersaglio molecolare (per esempio un gene) contro cui far agire le difese immunitarie. «Il problema è che un parassita come quello della malaria di geni ne ha circa 6 mila, e non sappiamo qual è a provocare l'infezione nell'uomo» spiega Crisanti. «Potrebbero essere più di uno, tra l'altro. È una strada lunga. Ma con le tecniche di sequenziamento genetico, sempre più veloci ed economiche, ci si potrà arrivare».

(Daniela Mattalia)

A trasportare il parassita della malaria è la zanzara del genere Anophele. L'Oms ha giudicato promettente il nuovo vaccino, ma ha aggiunto che non prenderà decisioni sulla sua adozione fino al 2014, in attesa di saperne di più su sicurezza e durata.





## Farmacovigilanza. Pani (Aifa): "Pronta la prima banca dati on line certificata sui farmaci"

***Potrebbe partire già entro il mese di ottobre la nuova banca dati certificata per i farmaci, una sorta di enciclopedia contenente tutte le caratteristiche tecniche. A dirlo, in Commissione Sanità del Senato è stato il direttore dell'Aifa, Luca Pani, nel corso di un'audizione sui provvedimenti nel campo della farmacovigilanza.***

**16 OTT** - La nuova banca dati certificata per i farmaci, consultabile da operatori sanitari e cittadini, una sorta di enciclopedia contenente tutte le caratteristiche tecniche, "potrebbe essere pronta entro il mese di ottobre". Ad annunciarlo oggi in Commissione Igiene e Sanità del Senato è stato il direttore dell'Agenzia del farmaco (Aifa), **Luca Pani**, ascoltato in un'audizione sui provvedimenti nel campo della farmacovigilanza.



I temi che saranno affrontati, in una serie di audizioni che verranno fatte ciclicamente con Aifa, ha spiegato **Emilia De Biasi** (PD), Presidente della Commissione riguarderanno farmaci online, meccanismi di monitoraggio e controllo, caso Geymonat e Stamina.

Obiettivo della Commissione offrire al Parlamento la possibilità di "monitorare – ha aggiunto De Biase – sull'andamento del controllo del farmaco, essenziale per la salute delle persone".

"Bisogna prendere atto che esiste un mercato online che è impossibile arrestare ma che va regolamentato", perché può mettere a rischio la vita dei cittadini, ha detto Pani in audizione. "Sui farmaci falsificati – ha spiegato il direttore generale – il Parlamento deve legiferare per recepire la direttiva europea".

"Molto lavoro in merito a farmaci online e contraffatti è stato fatto nella precedente legislatura, ora dobbiamo lavorare a livello internazionale per armonizzare le normative e bloccare la proliferazione di vendite", ha detto il capogruppo Pdl della Commissione **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Pdl).

Da gennaio a ottobre di quest'anno, ha riferito Pani, sono state 232 le risposte a domande da parte di Ministero, assessorati, associazioni riguardanti indisponibilità o chiarimenti sui medicinali. 1794 autorizzazioni per medicinali regolarmente registrati e temporaneamente carenti, 423 autorizzazioni per medicinali immunologici e vaccini non autorizzati in Italia, 44 determinazioni e autorizzazioni rilasciate a ditte titolari di Autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco.

**16 ottobre 2013**

## Il caso L'ideatore della terapia accusa in una lettera i vertici dell'ospedale di favoritismi sui pazienti Stamina, è guerra tra Vannoni e il Civile

Dopo il no alla sperimentazione, resta alta la tensione attorno alla Stamina Foundation e all'ospedale Civile di Brescia dove i giudici di mezza Italia continuano ad inviare pazienti per la prescrizione coatta dalla terapie a base di cellule staminali secondo il metodo (ritenuto privo di fondamento scientifico dagli esperti del ministero) elaborato da Davide Vannoni.

Ieri, dopo le manifestazioni contro l'abbandono della sperimentazione dei famigliari dei pazienti, la mamma di Sofia, una delle bambine simbolo della lotta «Pro Stamina», ha scritto al ministro Beatrice Lorenzin spiegando che «Le famiglie si sentono profondamente offese dal muro di indifferenza ed omertà dietro cui vengono costantemente trincerati i nostri malati. Prendiamo atto del Suo stop alla sperimentazione. Ci riprendiamo i nostri bambini e li riportiamo a casa. A morire».

Parole dure, come duri sono i toni di una lettera di Davide Vannoni agli Spedali civili di Brescia in cui accusa i vertici dell'ospedale di essere contraddittori nel trattamento dei pazienti: pronti ad opporsi alle cure in tribunale e stilando lunghe liste d'attesa quando si tratta di pazienti comuni, solerti nel chiedere le infusioni quando si tratta di parenti dei

manager sanitari. Un rapporto sempre più difficile quello tra la Stamina e la struttura che ospita dal 2011 i trattamenti della Fondazione, dopo che nelle scorse settimane si era registrato un botta e risposta a distanza tra il commissario Ezio Belleri e Davide Vannoni, il primo a spiegare ai media la situazione operativa insostenibile creatasi a causa di Stamina, l'altro a contrattaccare dicendo che era il Civile a non saper lavorare. Il secondo fendente è stato vibrato in una lettera datata 15 ottobre e finita su Facebook nella quale Davide Vannoni lamentava come un paziente «particolare», un parente del direttore sanitario, non avesse fornito alla Stamina la sua cartella clinica (Vannoni non ha accesso alle schede dei pazienti in quanto non è un medico) e nonostante ciò vi fossero state pressioni dall'ospedale per il completamento della terapia a suo carico. Un comportamento — sottolineava Vannoni quasi a ipotizzare trattamenti di favore — in contraddizione con la linea del Civile che si oppone davanti al giudice ai trattamenti e ha stilato lunghe liste d'attesa per i pazienti ammessi coattivamente alla cura. «Con riferimento al trattamento dei pazienti, nei confronti di tutti, indifferentemente, sono

state rispettate le regole in atto per la somministrazione del trattamento Stamina» ribattono sinteticamente al Civile. Il paziente in questione era una delle dodici persone (adulti e bambini) in trattamento con il metodo Stamina fino al maggio 2012, quando l'Aifa bloccò l'attività, ed era stato riammesso alle cure, con altri 7 pazienti del gruppo, in virtù della decreto Balduzzi di alcuni mesi fa, che permetteva ai malati che avevano già iniziato la terapia di completare il trattamento. Al rifiuto della Stamina di procedere alla quinta infusione perché non aveva potuto consultare la cartella clinica, il Civile aveva fatto osservare che si trattava di un trattamento imposto dalla legge con tutte le conseguenze legali che un rifiuto poteva portare (tanto che poi Stamina ha fornito il materiale per completare la cura).

Mentre a Brescia il clima è sempre più rovente, a Pesaro un giudice, nonostante il responso degli esperti, ha imposto al Civile le cure per una ragazza di 12 anni con la motivazione che qui non si decide in base alla scientificità di una terapia, ma per restituire dignità ai pazienti.

### Appelli e sentenze

La mamma di Sofia al ministro Lorenzin:  
«Porteremo a casa i nostri figli e li lasceremo morire»  
Un giudice di Pesaro:  
«Si alla cura per dignità»

### La replica

«Sui malati nessun trattamento di favore, rispettate le regole in vigore»

