

# Cottarelli: "Lascio a ottobre ma i tagli devono continuare"

## Dalla Sanità 900 milioni

### "L'obiettivo dei 35 miliardi in tre anni resta valido ma non tutti i ministeri risparmieranno il 3 per cento"

ROMA. «Il fatto che il Commissario termini il suo lavoro non vuol dire che il lavoro finisce. Anzi è importante che sia continuato». Mr. Forbici, Carlo Cottarelli, parlando al meeting della Confesercenti a Perugia, annuncia ufficialmente la sua uscita di scena. Anche se — ha confermato — rimarrà al lavoro fino al varo della legge di Stabilità. Cottarelli ha ricordato che «tagli alla spesa pubblica già ne sono stati fatti negli scorsi anni», che «dobbiamo continuare su questa strada» aggiungendo di essere «fiducioso nel successo» della politica impostata. Il Commissario ha fornito una serie di cifre: «Dal 2009 al 2012 per lo Stato la spesa per interessi si è ridotta del 10 per cento in termini nominali. La spesa dei Comuni è stata ridotta dell'8%, le Province hanno tagliato il 14%, le

Regioni al netto della sanità hanno tagliato il 16%, mentre la spesa sanitaria è rimasta costante». L'obiettivo triennale di risparmio di 30-35 miliardi, ha spiegato il funzionario Fmi, serve per garantire la riduzione della tassazione, «in particolare sul lavoro». A inizio 2014, ha ricordato il Commissario, la tassazione sul lavoro era del 2% di Pil più alta rispetto all'area euro. «Qualcosa è stato fatto con i 10 miliardi per il bonus Irpef», ha detto. Infine le società partecipate dai Comuni: dal taglio di queste società, portandole in tre anni da 8.000 a mille, potrebbero arrivare risparmi per «2-3 miliardi in 3-4 anni».

(r.p.)



#### ROBERTO PETRINI

ROMA. I ministri collaborano, ma faranno a modo loro. E la Lorenzini già annuncia 900 milioni di risparmi sulla sanità per il 2015. Hanno tirato fuori dai cassetti le numerose proiezioni sulle quali negli ultimi anni si è lavorato per ridurre gli sprechi, fare i tagli senza provocare rivolte del personale o trovarsi di fronte l'ammutinamento delle burocrazie. Così, forse tra oggi e lunedì, i compiti assegnati dal premier Matteo Renzi, saranno pronti e per iscritto. Sul capo dei ministeri di spesa peraltro pende la minaccia del presidente del Consiglio, avanzata nel consiglio dei ministri di questa settimana, di fare presto e bene se non vorranno che i tagli li congezioni Palazzo Chigi.

A convincere i ministri a collaborare anche un cambio di metodo che di fatto arriva con l'abbandono di Cottarelli e che potrebbe chiudere una pagina aperta dai precedenti commissari Giarda e Bondi, entrambi passati per la medesima esperienza: invece di fare la spending review partendo dall'alto, tentare di fare dei semplici risparmi, tagli agli sprechi e recuperi di efficienza partendo dal basso. Il risultato si vedrà nelle prossime settimane. L'obiettivo resta il 3 per cento, ma su una massa di circa 200 miliardi, darà nella migliore delle ipotesi 6 miliardi e comunque non sarà uguale per tutti i ministeri (come ha confermato ieri lo stesso Cottarelli). Saranno cruciali le prossime settimane per capire dove saranno recuperati gli altri 14-15 miliardi per

arrivare a quota 20.

Così, per ora, i messaggi dei ministri di spesa appaiono concilianti. «Taglierò gli sprechi, ma non i servizi. Difenderò le risorse che aiutano cinema, cultura, musei e restauri», ha annunciato Dario Franceschini, ministro dei Beni culturali. Assicura che per domani sarà tutto pronto e che invierà una lettera alla presidenza del Consiglio il ministro dell'Ambiente, Gianluca Galletti: «Non ho paura di affrontare i tagli». Diligente anche il ministro delle Infrastrutture, Maurizio Lupi, che invierà le sue proposte tra domani e lunedì: «In consiglio dei ministri abbiamo condiviso il metodo ma anche i tempi».

Gli occhi restano tuttavia puntati sulla sanità - l'intervento in prima linea nell'agenda del governo - e sulla titolare Bea-

trice Lorenzini che ieri ha già messo sul piatto la sua proposta: «Potremo fare 900 milioni di risparmi», ha detto annunciando di aver già inviato il suo piano a Palazzo Chigi. «La sanità non è dei ragionieri né della cattivapolitica», ha aggiunto.

In campo anche il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, che ha spiegato come con il «Patto per la salute» la spesa sia «sotto controllo» perché il documento «è già una spending review». E di conseguenza rappresenterebbe una sorta di «linea del Piave»: «Collaboreremo se non si tocca il fondo per la sanità». Su questo punto giungono peraltro una nuova assicurazione e un nuovo avvertimento di Renzi, via Twitter: «Revisione della spesa non significa tagliare la sanità. Ma le Regioni prima di fare proclami inizino a spendere bene i soldi che hanno».

# Ospedali e ticket, ecco i risparmi per la sanità

## Tre miliardi in meno con acquisti centralizzati

Previsto il passaggio alla Consip e stretta sulle esenzioni: 7 su 10 non pagano

ROMA — Alla fine i famosi 3 miliardi di euro di risparmi che il governo vuole tirare fuori dalla sanità dovrebbero arrivare con una ricetta che prescrive due medicine. La prima è il rafforzamento anche in questo settore della Consip, la società che si occupa degli acquisti della pubblica amministrazione e che, lavorando sui grandi numeri, mediamente garantisce prezzi più vantaggiosi. La seconda è la riforma dei ticket, che dovrebbe mettere un freno alla crescita delle prestazioni gratuite, con la possibile eliminazione delle esenzioni per patologia per le fasce più ricche della popolazione.

Il potenziamento della Consip è un progetto che viene da lontano. Già oggi la società controllata dal ministero dell'Economia presidia una piccola parte della spesa nel settore sanitario, 15 miliardi su una torta che ne vale 110. L'obiettivo è raddoppiare quella fetta per arrivare a 30 miliardi. Ci sono ancora un paio di numeri da tenere a mente per seguire il ragionamento. Dicono le rilevazioni dell'Istat e del ministero dell'Economia che, quando entra in campo la Consip, si risparmia in media il 20% rispetto al sistema fai da te, in cui ogni amministrazione va avanti per conto proprio. Quanto fa il 20% di quei 15 miliardi aggiuntivi? Proprio 3 miliardi. Non è un caso che il numero sia esattamente uguale ai risparmi messi in conto dal governo. Ma il percorso non è semplice. Oggi passa attraverso la Consip sia un pezzo di spesa sanitaria in senso stretto, medicine e apparecchiature per un totale di 9 miliardi, sia una parte della spesa generica comune al resto della pubblica amministrazione, come la cancelleria o i computer che arrivano a 6 miliardi. Per raddoppiare quella fetta non basta potenziare i meccanismi esistenti come il cosiddetto sistema dinamico d'acquisto, con la Consip che accredita la aziende fornitrici e poi le inserisce in un elenco dal quale gli enti pescano per organizzarsi la propria gara. No, per raggiungere quel numero magico è necessario allargare l'intervento della Consip ad altri

settori in cui le Regioni spesso non riescono a procedere con il sistema delle gare. Si tratta dei servizi di pulizia, delle mense, della gestione dei rifiuti ospedalieri e del cosiddetto «lavanolo», il noleggio di divise e biancheria con lavaggio e disinfezione che pesa tantissimo sui bilanci delle asl. È difficile che il nuovo meccanismo produca tutti i suoi effetti già l'anno prossimo, portando per intero la sua dote di 3 miliardi sull'altare della spending review. Per questo bisognerà prendere anche l'altra medicina, decisamente più amara, e cioè la riforma dei ticket.

Non è una sorpresa perché la riscrittura delle regole è prevista proprio dal Patto per la salute, quell'ac-

cordo fra Stato e Regioni che i governatori hanno invocato in questi giorni per contrastare il pericolo dei tagli. Dice il patto che entro la fine di novembre una commissione tecnica dovrà presentare la sua proposta. Ma l'impostazione di fondo è ormai nota da tempo. Oggi il 70% delle ricette mediche per esami, visite e altre prestazioni è esente dal ticket, la tassa aggiuntiva che i cittadini pagano per tenere in piedi la sanità pubblica. Una valanga di prestazioni gratuite che tocca il picco nelle Regioni del Mezzogiorno, con l'86% in Campania e l'84% in Calabria. Nella metà dei casi l'esenzione è legata al basso reddito del paziente, nell'altra metà al tipo di malattia. Ma quando scattano i controlli

spesso vengono fuori le magagne. Le verifiche fatte l'anno scorso dalla Guardia di finanza dicono che una volta su due c'era qualcosa che non andava. Il numero delle esenzioni continua a crescere del 4% l'anno. È vero che con la crisi siamo diventati più poveri e molti sono scesi sotto la soglia dell'esenzione minima, oltre ai 9 milioni che ritardano o rinunciano alle cure perché non possono più pagare. Ma è anche vero che, così com'è, il sistema, in parte ancora basato sull'autocertificazione dei redditi, non regge più. Per questo nella riforma del ticket potrebbe essere cancellata l'esenzione per patologia a chi ha un reddito alto. Ma c'è anche un'altra ipotesi allo studio, basata sulle franchigie a carico dei

### Spending review




### L'addio di Cottarelli: lascio a fine ottobre

«Sono al termine del mio lavoro ma continuerò fino alla fine di ottobre». Carlo Cottarelli (foto) ha annunciato al meeting di Confesercenti che lascerà l'incarico di commissario alla Spending review. «Seguirò sino alla fine la legge di Stabilità, è importante che in seguito il lavoro sia continuato».

pazienti. In ogni caso sarà utilizzato in maniera più estesa l'Isee, l'indicatore della situazione economica equivalente che pesa l'intero patrimonio della famiglia.

Conspicuo e ticket, dunque. Due medicine che dovrebbero far scendere la spesa e aumentare le entrate di un settore che da solo copre il 15% di tutte le uscite dello Stato al netto degli interessi sul debito. Una voce esplosa all'inizio degli anni Duemila, quando cresceva ad un ritmo da Pil cinese, il 7% l'anno. E che in realtà dal 2011 è scesa un po', uno zero virgola che però, come certifica la Corte dei conti nell'ultimo rapporto sulla finanza pubblica, «ha dato un contributo importante per il mantenimento dell'indebitamento entro il 3%». L'inversione di tendenza è stata possibile soprattutto per gli interventi sul personale, con il blocco del turn over e degli stipendi di medici e infermieri come per tutti i dipendenti pubblici. Mentre, almeno per il momento, non sono arrivati grandi risultati dal meccanismo dei costi standard, che nella distribuzione dei fondi nazionali dovrebbe sostituire i parametri di tre Regioni al pericoloso meccanismo della spesa storica, che disincentivava ogni forma di risparmio. In realtà il sistema è ancora misto, a pesare parecchio è il semplice numero degli abitanti per Regione. Ma attenzione: i costi standard riguardano l'hardware della spesa sanitaria, il costo di una giornata di ricovero o di operazione di angioplastica. Non sono i prezzi standard per il software, medicinali e dispositivi. Di questo si occupa la nuova autorità anti corruzione che qualche giorno fa ha pubblicato i risultati di un sondaggio ereditato dalla vecchia Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, che divide in tre classi alcuni farmaci, a seconda di quanto è variabile il loro prezzo. Un lavoro che sarà utile proprio per il potenziamento della Consip e per tagliare le spese. Tenendo a mente un'ultima cosa, però: secondo lo scenario di lungo periodo disegnato pochi mesi fa dalla Ragioneria generale dello Stato, in futuro la spesa sanitaria riprenderà a crescere: se oggi è al 7% del Pil, il prodotto interno lordo, nel 2060 dovrebbe arrivare all'8,3%. A spanne sono 20 miliardi in più. La popolazione invecchia. E almeno per questo non c'è medicina che tenga.

**Lorenzo Salvia**

 @lorenzosalvia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il commento

# I veri nemici dei costi standard

di SERGIO RIZZO

Gli esperti internazionali concordano: la nostra sanità non è poi così malaccio, almeno in rapporto alla spesa. Potrebbe sembrare un paradosso visto che, quando si parla di tagli, asl e posti letto finiscono in cima alla lista degli obiettivi da colpire finché qualcuno non alza barricate invalicabili. Ora il ministro di turno, il leader di un partito, le Regioni. Nessuno si sottrae a questo gioco. Il fatto è che in Italia non c'è una sola sanità pubblica. Ce ne sono venti. È il prodotto di un regionalismo assurdo arrivato a garantire diritti fondamentali diversi a cittadini di uno stesso stato che pagano le medesime imposte a un identico Erario soltanto perché costoro hanno la fortuna (o la sfortuna) di vivere in territori diversi. Una follia: della quale nessun governo si è mai voluto occupare. Ci sono situazioni, come il Trentino-Alto Adige, dove il servizio

sanitario nazionale assicura il rimborso delle spese odontoiatriche ai giovani fino a 18 anni, e situazioni come quella della Calabria dove si sono verificati casi di reparti chiusi per

## I conti

La possibilità di risparmiare fino a 15 miliardi

ragioni igieniche. Al Sud c'è uno stato di cose spesso inaccettabile: magari non mancano le eccellenze, ma l'emigrazione dei pazienti verso il Nord è costante e continua, con diseconomie per almeno un miliardo di euro l'anno. E se dai 75 miliardi del 2001 ai 111 del 2013 la spesa sanitaria è salita del 48% senza un corrispondente miglioramento della qualità, vuol dire che di grasso da eliminare ce n'è fin troppo. Magari anche con un occhio alle migliaia di strutture private convenzionate dei re e reucci delle cliniche, i quali spesso godono di un rapporto privilegiato con la politica. Supponendo che il livello qualitativo delle prestazioni sia identico e considerando l'inflazione, ci sarebbero 15 miliardi l'anno di troppo. Lo sanno anche i tecnici che da anni si affannano intorno ai cosiddetti costi standard. Non è possibile che una siringa acquistata da un certo ospedale abbia un prezzo triplo di quella comprata da un ospedale della Regione vicina, argomentano giustamente. Ma nonostante gli studi, le discussioni, le simulazioni, la montagna ha partorito il topolino. Il risultato della prima applicazione dei costi standard sa tanto di presa in giro. Eppure per il buonsenso non dovrebbero esserci dubbi: il costo standard è semplicemente il più basso. Per le siringhe, i bisturi, le garze, l'albumina, le macchine da tac. Un concetto inattuabile. Tradurlo in pratica comporterebbe risparmi enormi e crediamo immediati, senza pregiudicare la qualità del servizio. Perché non si segue questa strada? Dicono che è impossibile, talmente differenti sarebbero le condizioni da Regione a Regione. Sospettiamo che il motivo sia lo stesso per cui non si riduce il numero abnorme delle stazioni appaltanti, nè si adotta un regolamento edilizio unico per tutti i comuni. Si metterebbe pesantemente in discussione il principio di «autonomia» regionale, che talvolta è solo «autonomia» dello spreco e del disservizio. Per di più nel settore dove girano i soldi veri: ben oltre metà del bilancio delle Regioni. Meglio tenersi le venti sanità diverse, con gli ospedali mai aperti e le asl magari piene di medici ma senza infermieri. E tutto quel grasso intorno. La nostra Costituzione, secondo cui tutti i cittadini hanno uguali diritti, può serenamente attendere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I risparmi**

# Tagli, Sanità salva Regioni sorvegliate Cottarelli in uscita

## L'addio del commissario a ottobre: «Una stretta di 35 miliardi in tre anni»

**Michele Di Branco**

ROMA. Se ne va a fine ottobre. Ma seguirà tutta la legge di Stabilità ed è convinto che, anche grazie al suo impegno, nel giro di tre anni la spending review frutterà 30-35 miliardi di euro. Carlo Cottarelli conferma che il passo d'addio è ormai vicino blindando però tutti i capisaldi del dossier che punta a cambiare nel profondo la struttura della spesa pubblica italiana. Di fronte alla platea di Conferenti, a Perugia, il commissario ha sottolineato che grazie alla revisione della spesa la pressione fiscale si ridurrà di 2 punti riportando il Paese sulla media europea. E permettendo così al governo di tagliare le tasse sul lavoro, secondo le indicazioni ribadite dal premier Matteo Renzi negli ultimi giorni.

Cottarelli ha fatto il punto della situazione partendo da lontano. «Tagli alla spesa pubblica già ne sono stati fatti negli scorsi anni: dobbiamo continuare su questa strada e sono fi-

ducioso che avremo successo» ha detto mister forbici ricordando che dal 2009 al 2012 la spesa per interessi si è ridotta del 10% in termini nominali e che la spesa di comuni, province e regioni si è asciugata rispettivamente dell'8, del 14 e del 16%. Quanto al 2014, Cottarelli ha rivendicato che nei primi otto mesi dell'anno, attraverso i tagli dell'acquisto di beni e servizi nella pubblica amministrazione, sono stati risparmiati 3 miliardi. Proiettandosi nel futuro, il commissario ha precisato che dalla messa a dieta delle società partecipate, che saranno ridotte da 8 mila a mille, «si può arrivare a risparmiare 2-3 miliardi in 3-4 anni».

—  
**L'addio**  
Pronto a traslocare all'Fmi il funzionario seguirà prima la legge di stabilità

Cottarelli ha spiegato che il taglio del 3% previsto per i ministeri non è un'operazione lineare dicendosi convinto «che alla fine nemmeno si arriverà a quel livello per tutti». Una dichiarazione distensiva utile anche per rassicurare i governatori regionali sulle barricate e i ministri più inquieti come la ti-

—  
**Ai governatori**  
Il premier: i soldi vanno spesi bene

—  
«Revisione della spesa non significa tagliare la sanità. Ma le regioni prima di fare proclami inizino a spendere bene i soldi che hanno», twitta il premier Matteo Renzi, ribadendo di voler intervenire solo sugli sprechi e non sui servizi ai cittadini. I governatori, comunque, non abbassano la guardia



**L'addio** Il commissario alla Revisione della Spesa, Carlo Cottarelli

tolare della Salute Beatrice Lorenzin che ieri ha escluso («per ora») un intervento sul fondo sanitario. In queste ore, Cottarelli sembra giocare di sponda con Palazzo Chigi. «Il governo - ha spiegato nel capoluogo umbro - ha chiesto ai ministri di fare delle proposte dicendo: non tagliate il 3% dappertutto ma guardate le priorità e dateci una risposta».

E gli uomini vicini a Renzi confermano che la strategia con-

cordata è proprio questa, specificando che la ricetta anti-sprechi punta in particolare sull'integrazione delle centrali d'acquisto della Pa (in ballo ci sono 300 organismi) e su una valutazione sempre più attenta al costo-beneficio del prodotto o del servizio da acquistare. Insomma, la linea dettata dal governo è soprattutto risparmiare, anche grazie al modello dei costi standard, sulle forniture di apparecchiature, sui servizi di ristorazione, sulla vigilanza, la pulizia e

molto altro ancora.

Obiettivo: non meno di 7 miliardi nel 2015 sull'enorme capitolo da 130 miliardi che riguarda l'acquisto di beni e servizi. Il bisturi sarà azionato in tutti i rivoli della Pa contando sul fatto che, soprattutto nel settore Sanità (valore 35 miliardi), la gran parte dei contratti con gli operatori privati sono annuali e potranno essere rinegoziati su basi economiche più vantaggiose per lo Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A CURA DI PAOLO RUSSO

# Sanità, gli sprechi da abbattere

**Costi altissimi**, pratiche non sempre cristalline, abitudini dure a morire, cure evitabili o dannose. I conti potrebbero tornare grazie ai tagli previsti da Monti, **ma quanto si può ancora risparmiare?**

**D**ai forzieri della sanità spunta a sorpresa un tesoretto, nemmeno troppo «etto», da 3 miliardi di euro. I tecnici del Ministero della Salute stanno completando la ricognizione dei conti e sembra che quest'anno l'asticella possa fermarsi un po' sopra i 106 miliardi. Almeno tre in meno dei 109,9 fissati per il 2014 dal patto per la salute, siglato meno di due mesi fa da governo e Regioni. Merito della spending review targata Monti, che promette di garantire tutti i 6,4 miliardi di risparmi preventivati per quest'anno, dopo averne fruttati 2,5 nel 2012 e 5,5 nel 2013. Il Patto prevede però che tutti i 10 miliardi di risparmi previsti in tre anni vengano

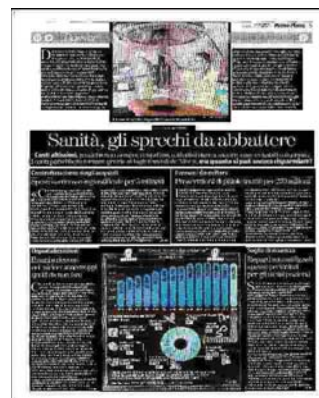
reinvestiti in una sanità dove gli ospedali cadono a pezzi e dove bussano alla porta nuove e costosissime cure. A Palazzo Chigi continuano ad assicurare: «Nessun taglio alla sanità, ma lotta agli sprechi». Che come in questa pagina mostriamo non sono pochi. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per ora si mostra serena e ai suoi tecnici ha ordinato di buttare giù una tabellina da 40-45 milioni di risparmi sul budget del suo ministero. Pochi spiccioli da portare in dote a Matteo Renzi, che ancora deve trovare la quadra sui 20 miliardi di tagli da inserire nella legge di stabilità. E al quale quel tesoretto, se confermato dalla verifica dei conti, potrebbe far comodo.

## Centralizzazione degli acquisti

### Spese in eccesso ingiustificate per 5 miliardi

«**C**entralizzate gli acquisti». Il Patto per la salute da raccomandazione lo trasforma in obbligo. Ma ancora più della metà delle Asl usa il metodo poco economico del «fai da te». «Bisogna però considerare - spiega il presidente della federazione di asl e ospedali (Fiaso), Francesco Ripa di Meana - che per i dispositivi a più alto valore tecnologico non si può perseguire l'obiettivo del prezzo più basso ma bisogna scegliere con il consenso dei professionisti. Fermo restando che si può e si deve ancora intervenire sugli acquisti». Necessità che salta subito all'occhio mettendo a confronto i listini prezzi praticati alle varie Asl, come hanno fatto i tecnici della regione Veneto. Dove gli «steli femorali cementati» costano 187 euro,

mentre altrove si comprano a 600, ossia al 530% in più. Il vaccino antipapilloma virus, costa 32 euro alle Asl venete, 47 (il 100% in più) in altre regioni più spendaccione. E l'elenco potrebbe continuare a lungo. Secondo uno studio dell'Ispe, l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità, la spesa in eccesso non giustificata sarebbe pari a 5 miliardi e mezzo l'anno. Per lavanderia e pulizia a spendere meno è la Lombardia, con appena 1,3 euro a residente, mentre Abruzzo, Molise, Liguria ed Emilia viaggiano tra i 25 e i 34 euro. Per i servizi di mensa la più virtuosa è la Lombardia, con 1,33 euro a residente, mentre in Molise si balza a 17,20 e in Liguria a 14,48. Per lo smaltimento rifiuti si passa invece dal valore di 0,04 della solita Lombardia ai 4,36 dell'Abruzzo. [PA. RU.]



## Farmaci da evitare

### Prescrizioni di pillole inutili per 270 milioni

I medici siciliani raccontano di furgoncini, logati con il marchio di una nota casa farmaceutica, che hanno girato in lungo e largo la regione offrendo gratuitamente alle signore già sugli «anta» un test con la Moc per misurare l'osteoporosi. Inutile dire che l'azienda del furgone è la stessa che produce i farmaci che combattono proprio la carenza di calcio nel sangue. E sarà sempre un caso che di quelle pillole le donne siciliane siano grandi divoratrici? Il farma-spreco italiano è tutto qui, nella montagna di farmaci prescritti e usati in modo improprio. Proprio i farmaci contro l'osteoporosi dovrebbero consumarsi più nelle regioni con poco sole, visto che i raggi solari aiutano a fissare il calcio nelle ossa. Invece è tutto il contrario. Il termine di confronto ha

una brutta sigla: DDD. Non scaccia le zanzare ma misura la dose media giornaliera ogni mille abitanti. Ebbene in Sicilia il valore è di 18,8 dosi, in Piemonte la metà, 8,6.

Idem per gli anti infiammatori steroidei, tipo Aulin e Voltaren. Il 46% dei medici li prescrive a carico del servizio pubblico quando non dovrebbe in base alle indicazioni terapeutiche. In più se si consumano troppi antiinfiammatori si aumenta il consumo di gastroprotettori per riparare i danni fatti allo stomaco. Costo stimato dall'Aifa di questo prescrivere a vanvera: 270 milioni. Sperpero che andrebbe moltiplicato per le altre 6 categorie di medicinali (per ipertensione, osteoporosi, colesterolemia, diabete mellito, broncopolmoniti ostruttive e depressione) dove si replica il fenomeno. [PA. RU.]

## Ospedalizzazioni

### Esami e ricoveri nel mirino: sono troppi quelli da non fare

Ci sono le costose risonanze magnetiche prescritte agli ultraottantenni per verificare se il menisco è ancora sano o no, anche se il tempo delle partite a calcetto o dello sci è ormai un ricordo sbiadito. Le sempre care Tac utilizzate anche quando basterebbe una molto più economica e meno invasiva radiografia. E poi una lista di 110 tipologie diverse di ricovero «ad alto indice di inappropriatazza» che il ministero della salute ha già stilato e sottoposto alle regioni. Quanto valga questo capitolo della «sprecopoli» sanitaria nessuno lo sa, ma proprio il ministro della salute, Beatrice Lorenzin, ha parlato di 13 miliardi di accertamenti inutili sfornati dalla cosiddetta «medicina difensiva». Quella che spinge i medici a prescrivere quel che non serve per tutelarsi dalla minaccia delle cause sanitarie. Silvia Arcà, dirigente della programmazione allo stesso dicastero, stila invece l'elenco degli interventi per i quali ancora si finisce inutilmente in corsia invece che transitare per day hospital e ambulatori: cataratta, tunnel carpale, tonsillite, diabete senza complicanze, artroscopie, chemio e radioterapie. «Ricoveri inutili che provocano un danno economico, ma anche sanitario visto che l'ambiente ospedaliero trasmette infezioni». Una soluzione al problema potrebbe arrivare dai nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza, che per le prestazioni inappropriate forniranno indicazioni ai medici su quando prescrivere un accertamento o un ricovero e quando no. Per chi farà di testa propria scatteranno i controlli. [PA. RU.]

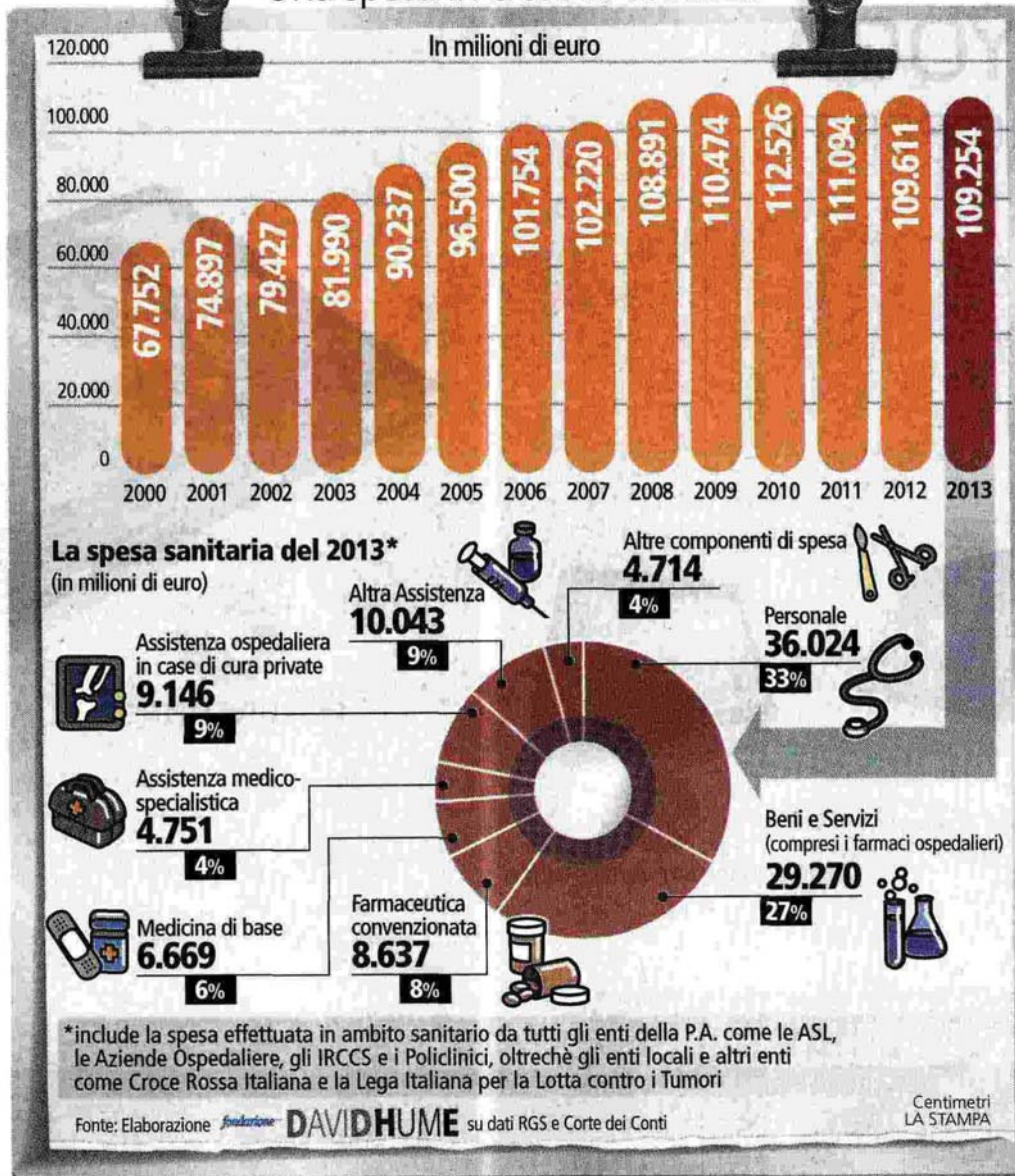
## Soglia di sicurezza

### Reparti sottoutilizzati spesso pericolosi per gli stessi pazienti

Se c'è un caso in sanità dove la lotta agli sprechi va a braccetto con la maggiore sicurezza dei pazienti è quello della chiusura dei reparti ospedalieri sottoutilizzati. Dove i medici facendo poca pratica mettono a rischio anche la salute dei ricoverati, come mostrano nella grande maggioranza dei casi i dati del «piano esiti», redatto dall'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali. I reparti che girano sotto ritmo sarebbero ancora un migliaio. Un esempio è quello dei punti nascita. Per la sicurezza l'ideale è superare quota mille parti, ma sotto 500 si è a rischio. Il report dell'Agenas dice che restano ancora più di 100 strutture con meno di 500 parti, mentre altre 200 sono sotto la soglia dei mille. Solo in Sicilia 15 ospedali non raggiungono quota 500, e la maternità dell'Ospedale Basilotta di Nicosia, dove due anni fa una donna è morta dopo essere stata sottoposta a cesareo, è ancora lì, anche se non vede nascere più di 280 bebè l'anno.

Problemi che si ripetono per gli interventi di chirurgia più complessi. Come il tumore gastrico maligno. Per garantire la sicurezza ai pazienti vanno operati in chirurgia che fanno oltre 20 interventi l'anno. Ma in ben 400 ospedali di interventi se ne fanno meno di 15. All'Umberto I a Roma fino a poco fa sullo stomaco intervenivano 15 primari chirurghi, senza che nessuno dei loro reparti superasse la soglia di sicurezza dei 20 interventi l'anno. Situazioni che si ripetono anche per le cardiocirurgie. [PA. RU.]

Una spesa in crescita costante\*



Dalla spending review targata Monti risparmi utilizzabili ora

MARIA LAURA ANTONELLI/AGF



**Sanità.** Il disavanzo sarà quasi il doppio rispetto agli 800 milioni dello scorso anno

# Spesa per i farmaci ospedalieri, «buco» record da 1,5 miliardi

**Roberto Turno**  
ROMA

... Mentre Governo e regioni sono ai ferri corti sui conti di asl e ospedali da mettere al guinzaglio con la spending review, per la spesa sanitaria si apre una nuova e inattesa voragine che non potrà non avere effetti sulle prossime decisioni del premier Matteo Renzi e sul confronto con i governatori. Le preoccupazioni sui conti della sanità questa volta arrivano dall'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, e riguardano la spesa farmaceutica ospedaliera. Che quest'anno è destinata a esplodere quanto mai nel passato fino a poter sfiorare a fine anno un rosso di quasi 1,5 miliardi. Un disavanzo del tutto inatteso, almeno in queste proporzioni, che sarà pari a poco meno del doppio rispetto a un anno fa, quando già toccò la rispettabile cifra di circa 800 milioni. Un disavanzo, va ricordato, che per metà sarà a carico delle regioni, per l'altra me-

tà invece verrà interamente pagata dalle aziende farmaceutiche coinvolte.

Le stime sono di fonte Aifa e sono l'effetto della proiezione su tutto l'anno dei dati di spesa gennaio-giugno, riportati nella serata di ieri dall'Agenzia sul proprio sito. Dati che evidenziano un rosso per la farmaceutica ospedaliera di 747,7 milioni in sei mesi, che proiettati su tutto l'anno portano appunto al mega disavanzo di 1,5 miliardi, potenzialmente riducibile ma solo di qualche decina di milioni con affinamenti dei conteggi, ma non di più. Anzi, a rendere ancora più a rischio la te-

## RISCHI ULTERIORI

Sui costi per i farmaci potrebbe pesare anche l'inserimento di nuovi e onerosi prodotti innovativi come la cura per l'epatite C

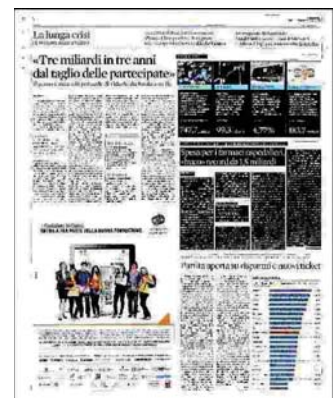
nuta dei conti per l'acquisto di farmaci per gli ospedali, sarà l'ingresso di nuovi farmaci innovativi, a partire da quello per l'epatite C sul quale sono in corso le trattative per la negoziazione del prezzo. Potenzialmente, se (se) questo farmaco dovesse entrare in prontuario già da ottobre, potrebbe comportare maggiori costi anche fino a 100-200 milioni, per salire a 600-800 milioni l'anno per sei anni a partire dal 2015.

Fatto sta che l'asticella del tetto di spesa (3,5% di tutto il Fondo sanitario) a giugno è stato ampiamente superato: è al 4,77%. Con tutte le regioni (eccetto Valle d'Aosta e provincia di Trento) in rosso, dai 99 milioni della Puglia ai quasi 2 milioni del Molise. Segno, in ogni caso, di un tetto di spesa largamente insufficiente, a partire dall'ingresso dei nuovi farmaci e dall'irrompere dei biotecnologici che ormai hanno un impatto pari a quello delle molecole, laddove qualche anno fa

valevano il 20% del mercato.

Ad attenuare, ma per un altro verso, l'andamento della spesa farmaceutica pubblica totale è stato il mercato di quella convenzionata in farmacia, sebbene anche in questo caso in maniera differenziata tra le regioni. Nei primi sei mesi dell'anno la spesa farmaceutica convenzionata netta ha fatto segnare un calo del 3,4% rispetto al primo semestre del 2013 attestandosi all'11,02% rispetto a un tetto dell'11,35%: 183,7 milioni in meno, pari a circa 360 milioni nella proiezione su 12 mesi, con un calo massimo del 10,4% in Sicilia e un piccolo dell'1,6% a Bolzano. Nello stesso tempo però le ricette sono cresciute ancora dello 0,3% (1,6 milioni in più in ragione d'anno) e la compartecipazione degli italiani (ticket e prezzo di riferimento) ha fatto incassare alle regioni 760 milioni (oltre 1,5 miliardi nell'anno), con un aumento complessivo del 3,6%. Per la spesa in farmacia sono state sette le regioni che hanno speso finora più del budget e sono non a caso tutte da Roma in giù, quattro commissariate. Nell'ordine si tratta di: Sardegna (tetto al 14%), Calabria, Campania, Puglia, Lazio, Abruzzo e Sicilia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le idee

# Sanità, dove si può e si deve risparmiare

**Silvio Garattini**

Qualsiasi accenno a tagli che riguardino la sanità determina immediatamente apprensione e proteste da parte delle Regioni mentre i cittadini temono che si riducano i servizi e che aumentino i ticket. In realtà il ministro Lorenzin è sempre stata molto pronta e decisa nel difendere il budget del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che per la verità nonostante tutte le restrizioni non è sostanzialmente cambiato da parecchi anni. Tuttavia è certo che gli addetti ai lavori non possono negare i numerosi sprechi che tuttora gravano sul SSN, peraltro un prezioso servizio a protezione della nostra salute.

Tutti sono d'accordo nel rifiutare i cosiddetti tagli lineari - una riduzione percentualmente eguale su tutte le voci di spesa - ma quando si parla di tagli specifici ognuno pensa che debbano essere tagliate le spese... degli altri! Occorre invece fare uno sforzo per identificare dove sono gli sprechi affidando il compito a chi conosce il mondo della salute e a chi in questi anni ha cercato di ricordare a Ministri e Assessori alla sanità che bisognava preparare un piano per mantenere la sostenibilità del SSN. Gli stessi cittadini, le associazioni dei pazienti e dei consumatori devono essere consapevoli che l'alternativa all'attuale sistema, nel caso non si realizzino risparmi, rischia di essere l'integrazione assicurativa con aggravio economico personale per evitare il collasso del SSN.

Dunque in un tempo relativamente breve, un gruppo di esperti integrati da personale delle Regioni potrebbe redigere una lista di possibili risparmi senza cambiare, anzi migliorando l'attuale qualità dei servizi.

**Sanità.** Si va verso un vertice tra le regioni per trovare una posizione comune da opporre al Governo

# Partita aperta su risparmi e nuovi ticket

Prima il tweet di Matteo Renzi: «Revisione della spesa non significa tagliare la spesa. Ma le regioni prima di fare proclami inizino a spendere bene i soldi che hanno». Poi Beatrice Lorenzin che getta acqua e benzina sul fuoco: «Niente allarmi. Col Patto possiamo risparmiare 10 mld e 900 milioni già nel 2015. Ma la sanità non la fanno i ragionieri». Quindi Sergio Chiamparino che tiene il punto: «Pronti a discutere da domani, ma dentro il Patto e senza toccare i fondi. Me lo hagarantito Delrio». Prove tecniche di dialogo tra Governo e regioni sui possibili tagli da spending alla sanità. Anche se restano forti i dubbi che la quota del 2015 (112 miliardi) non finirà per essere toccata riducendo le dotazioni delle regioni. Le regioni forse faranno un vertice in settimana, mentre palazzo Chigi attende al varco i ministri per conoscere le loro auto-proposte di tagli.

Una partita a scacchi. Che si trascina dietro le ipotesi per limare sprechi e spese improprie. Costi standard, beni e servizi, centrali uniche d'acquisto, e-health, sono tra le vie d'uscita allo studio. Con tutti i rischi del caso: quello di assestare tagli lineari colpendo alla cieca, senza distinguere tra le regioni che già hanno realizzato risparmi (e che hanno perciò meno margini) e quelle che stanno parecchio più indietro. Ma che tuttavia, tagliando ancora, sguarnirebbero ancora di più servizi già carenti. Un'arma a doppio taglio, nota il presidente Agenas, Giovanni Bissoni.

Un'altra strada tutta da percorrere - il progetto dovrebbe nascere a fine novembre - è la riforma dei ticket prevista dal Patto. Ma a una condizione: dovrà essere a impatto pari rispetto a oggi. Niente nuovi incassi per le regioni, anche considerando l'impopolarità della materia tanto più mentre si va verso le elezioni regionali di primavera.

Sui ticket il lavoro ferve da tempo. A partire dalla voglia di mettere mano alla giungla delle

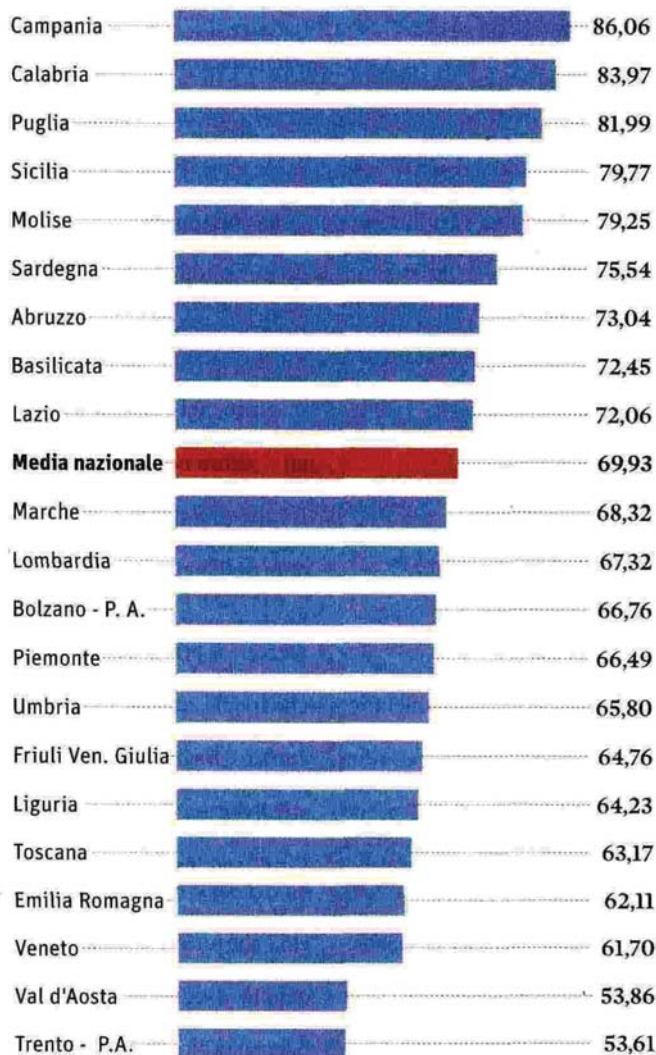
esenzioni: nel 2012 il 70% di italiani erano esenti, per un totale di 144 milioni di ricette di specialistica con i record di Campania (86%), Calabria (84%) e Puglia (81%). L'ipotesi tecnica è di abbandonare le attuali regole età/patologia ma di seguire quella del calcolo del reddito equivalente dei nuclei familiari, secondo una scala di equivalenza che sarebbe divisa in più fasce. Per far pagare (nella specialistica) meno del valore della ricetta, così da evitare fughe verso il privato. Ma ancora non è indicato alcun tetto di spesa o limite di reddito. Con i dubbi del caso: fino a che punto far pagare il malato cronico con reddito alto? Che effetto ci sarebbe per ogni singola regione? E la Sogei, poi, sarà in grado di fornire tutti i dati che mancano all'appello? La caccia all'equità è apertissima.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Italia spaccata in due

Le ricette di specialistica ambulatoriale con esenzione dal ticket in % sul totale delle ricette





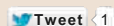
## MASTER PART TIME MANAGEMENT DELLE AZIENDE SANITARIE



## Da Chianciano, Lorenzin a tutto campo

di Lucilla Vazza

13 settembre 2014 Cronologia articolo



1



1



2



A briglia sciolta dal palco di Chianciano, dove stasera si è aperta la festa dell'Udc, il ministro Lorenzin ne approfitta per lanciare un paio di proposte e togliersi qualche sassolino.

**Fallimenti, ragionieri e cattivi primari.** «La sanità non la possono fare i ragionieri». Grazie al Patto della Salute firmato con le Regioni «la sfida è quella di rimettere al centro l'efficienza del Sistema sanitario. Dobbiamo puntare alla qualità del servizio. Per questo la sanità non può essere solo ragioneria». Qual è dunque il primo problema delle regioni italiane? Senza peli sulla lingua la Lorenzin

risponde «è la governance: cattivi manager, cattivi direttori generali, cattivi direttori sanitari, cattivi primari, cattivi assessori alla Salute», e ha proseguito «bisogna avere un'assunzione di responsabilità e dire cose molto chiare: è colpa solo dei tagli che ci sono stati se il Sistema sanitario nazionale non va bene in Italia e se è fallito il federalismo regionale? No! No!».

**Soluzione tagli? È il Patto, il volano del cambiamento.** Perché senza mezzi termini, continua Lorenzin: «Il fallimento del federalismo sanitario in Italia è nei fatti: metà delle regioni è commissariata. L'Italia in questo campo viaggia su due binari». E il ministro non si nasconde dietro un dito, perché: «I tagli ci sono stati - ha continuato - e hanno colpito in particolare quelle Regioni che non avevano colto sin dall'inizio quello che era il loro dovere, cioè interpretare la gestione della sanità con livello di responsabilità, ma ormai la partita è stata fatta, le uova si sono rotte». Quanto alla spending review e alla sforbiciata del 3%, l'atteggiamento è ottimistico e la formula magica del cambiamento va cercata tra le righe del Patto: «Credo che potremo già recuperare almeno circa 900 milioni di euro di risparmi nel prossimo anno. Oggi è stata sottoposta la questione del taglio del 3% ai fondi del ministero, al presidente del Consiglio, e stiamo accelerando il risparmio e il lavoro sugli sprechi delle regioni. Ora però bisogna implementare il Patto della Salute in modo serio insieme alla riforma del Titolo V della Costituzione. Gli italiani nei prossimi anni avranno una sanità molto migliore, che riesce a prevedere i problemi che già ci saranno, problemi che non sono un mistero».

**I soliti nodi.** Problemi arcinoti come l'inesorabile invecchiamento della popolazione, «sappiamo che avremo la popolazione sempre più anziana e quindi aumenta la domanda sanitaria, aumenta la domanda di assistenza sul territorio. I farmaci personalizzati sono molto costosi. Si guarisce da malattie prima incurabili, ma costano di più. Adesso arriva il farmaco sull'epatite c, che è già pronto, ma è un farmaco costosissimo. Per affrontare queste sfide - ha concluso il ministro - bisogna prepararsi per tempo, non all'ultimo minuto». È una Lorenzin che come un motivato

### NEWSLETTER

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

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sempre a fianco delle  
**Organizzazioni Sanitarie**

FORMAZIONE  
WEB STRATEGY  
RETI E CRONITÀ  
UCCP - CORE PRIMARIE  
VALUTAZIONE DEGLI ESITI  
PERFORMANCE MANAGEMENT  
CONSULENZA ORGANIZZATIVA

**SANITANOVA** [www.sanitanova.it](http://www.sanitanova.it)

### Sfoggia Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 30-31  
5 agosto 2014  
[Sfoggia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

#### Uscite precedenti:

- nr. 2929 luglio 2014
- nr. 2822-28 lug. 2014

[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

commissario tecnico stasera si lascia andare a considerazioni che forse in molti già avevano fatto, ma a bocca asciutta di goal che mancano da troppo tempo. Perché la sanità, ha spiegato: «è un asset nazionale e come tale va trattato».

**Vento di riforme.** E proprio in questo senso, l'autunno potrebbe portare un'aria di cambiamento concreto come una riforma del tutto inedita: quella della ricerca scientifica che sarà il frutto «di un gruppo di lavoro con i più importanti ricercatori italiani e che lavorano all'estero per capire come rendere più attrattiva la ricerca in Italia», ma non basta, perché il ministro ha inoltre ne ha annunciato un'altra, altrettanto importante: quella **dell'Aifa** «per renderla più efficiente e rendere l'Italia in questo settore ancora più competitiva».

Clicca per Condividere

©RIPRODUZIONE RISERVATA

## Commenta la notizia

Leggi e scrivi

### ANNUNCI GOOGLE

**Diventare Imprenditore**

Ecco 29 Errori Che ho Fatto io (e che tu puoi evitare!). Scarica ora [alfiobardolla.com/Scuola-Business](http://alfiobardolla.com/Scuola-Business)

**Assicurazioni Linear**

Calcola il tuo Preventivo Gratuito. Assicurati on line con Linear! [adv.linear.it](http://adv.linear.it)

**Laurea On Line**

I Figli ti Impegnano? Studia Online da Casa. Rivolgiti ad eCampus ora! [www.uniecampus.it](http://www.uniecampus.it)

## Lascia il primo commento a questo articolo

Scrivi il tuo commento

Entra nella community per lasciare un commento [Accedi](#) Registrati

Leggi [Termini e condizioni](#)  
 Leggi [Regole della Community](#)

Invia

**Permalink**

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2014-09-12/chianci>



### le cifre del nonprescription

[Sfogliala PDF »](#)

### Sanità risponde

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

[Invia un quesito »](#)

**Ultimi quesiti:**

▼ **TAGLI AI PERMESSI SINDACALI DELLE RSU**

Subito dopo l'adozione del DI di riforma della Pa è nata una questione piuttosto delicata e...

▼ **I DOVERI DEI CONSULENTI**

Nella struttura ospedaliera dove esercito vengono spesso chiamati dei consulenti i quali si...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

Polemica in Lombardia

## L'eterologa a pagamento



di SIMONA RAVIZZA

La fecondazione eterologa, in Lombardia, sarà possibile solo a pagamento. Unica in Italia, la Regione non riconoscerà alcun rimborso pubblico alle coppie con problemi di infertilità.

A PAGINA 22

**Sanità** Pd e Ambrosoli: così è per ricchi. L'Emilia Romagna: evitare discriminazioni

# «Eterologa, pagano le coppie»

## La linea dura della Lombardia

### La costituzionalista: si rischia una pioggia di ricorsi

MILANO — Fecondazione eterologa in Lombardia solo a pagamento. Al motto di «i figli non sono un diritto ma un dono», la Regione guidata dall'ex ministro dell'Interno Roberto Maroni (Lega) decide di non riconoscere nessun rimborso pubblico alle coppie con problemi di fertilità. È una linea d'intransigenza unica in Italia, su cui pesa la posizione degli esponenti politici appartenenti a Comunione e liberazione (riuniti in Ncd), che da giorni vanno ripetendo: «Non possiamo diventare il gametificio d'Italia». L'allusione è al fatto che proprio in Lombardia c'è la maggiore concentrazione di centri per la Procreazione medicalmente assistita (Pma) a livello italiano. E l'obiettivo è disincentivare il più possibile le richieste.

È la vittoria politica dell'asse Lega-Ncd. Il risultato è che le coppie desiderose di sottoporsi alla fecondazione eterologa in Lombardia saranno costrette a mettere mano al portafogli, con spese tra i 600 e i 3 mila euro a seconda dei trattamenti (dall'inseminazione alla fecondazione in vitro). Cifre che non hanno pari nel resto d'Italia e che fanno diventare la scelta lombarda un caso politico. In

Emilia Romagna le cure sono gratuite, in Toscana c'è il pagamento di un ticket di 500 euro, il Veneto è orientato a introdurre uno sui 200-300 euro, l'idea del Piemonte è di fare pagare sui 600 euro, in Liguria il contributo sarà verosimilmente sulla base del reddito.

Ciascuno a suo modo. Dopo la sentenza della Corte costituzionale dello scorso aprile che ha fatto cadere il divieto di fecondazione eterologa imposto dalla legge 40, le Regioni si sono mosse per dare il via libera ai trattamenti. Per farlo si sono dotate di linee guida comuni sulla selezione dei donatori/donatrici, l'anonimato, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive fino all'eventuale nascita, la compatibilità delle principali caratteristiche fenotipiche con la coppia ricevente, l'autorizzazione dei centri ospedalieri, gli esami genetici ammessi e il limite massimo di dieci nascite dallo stesso donatore. Sugli aspetti finanziari della questione, però, le Regioni si sono limitate a sottolineare l'urgente necessità di inserire le tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma) tra le cure «coperte» dal servizio sanitario nazionale. Un passo che può fa-

re solo il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, insieme con il Parlamento. Ma a tal riguardo non è ancora stata presa una decisione: il tema, dopo lo stop al decreto legge annunciato sull'argomento, è in discussione tra le forze politiche ed è tra i più sensibili a livello etico. La conseguenza? Il federalismo della fecondazione eterologa, in attesa di una legge.

Stesso giorno, decisioni opposte. Nella delibera già annunciata ma pubblicata ieri, l'Emilia Romagna stabilisce che ben tre cicli di trattamento di fecondazione eterologa siano erogati con costi a carico del servizio sanitario, per le donne che non abbiano ancora compiuto 43 anni. «Bisogna evitare di generare situazioni di discriminazione», si legge nel documento. In Lombardia, invece, l'assessore alla Sanità Mario Mantovani va nella direzione contraria: «La giunta regionale — dice — ha stabilito che le prestazioni di Pma di tipo eterologo siano a carico dell'assistito». «Così solo chi ha i soldi potrà sottoporsi ai trattamenti», tuonano dall'opposizione Pd e Lista Ambrosoli. E la costituzionalista Marilisa D'Amico è pronta a scommettere su una pioggia di ricorsi: «Tra i motivi per cui la Consulta ha fatto cadere il divie-

to di fecondazione eterologa c'era proprio la discriminazione economica tra chi poteva permettersi di andare all'estero per avere le cure e chi, invece, non lo poteva fare per mancanza di soldi. Ora la questione si ripropone all'interno del Paese». Sulla stessa linea l'associazione Luca Coscioni: «Se viene violato il principio di uguaglianza nell'accesso a cure, torneremo nei Tribunali».

Il governatore della Toscana, Enrico Rossi non ci gira intorno. Scrive su Facebook: «In Toscana ticket di 500 euro. In Lombardia 3 mila euro. Destra e Lega hanno scelto di escludere le coppie che non si possono permettere 3 mila euro. Ecco la differenza: c'è chi include e chi esclude». Oltre agli aspetti prettamente economici restano ancora aperte anche questioni etiche. Nel patto tra le Regioni è stato stabilito che può ricorrere alla fecondazione eterologa solo chi è sterile. Ma come bisogna comportarsi con chi è portatore di malattie genetiche? La Lombardia è propensa a escluderlo dai trattamenti. Anche qui, però, rischia di restare isolata.

Simona Ravizza

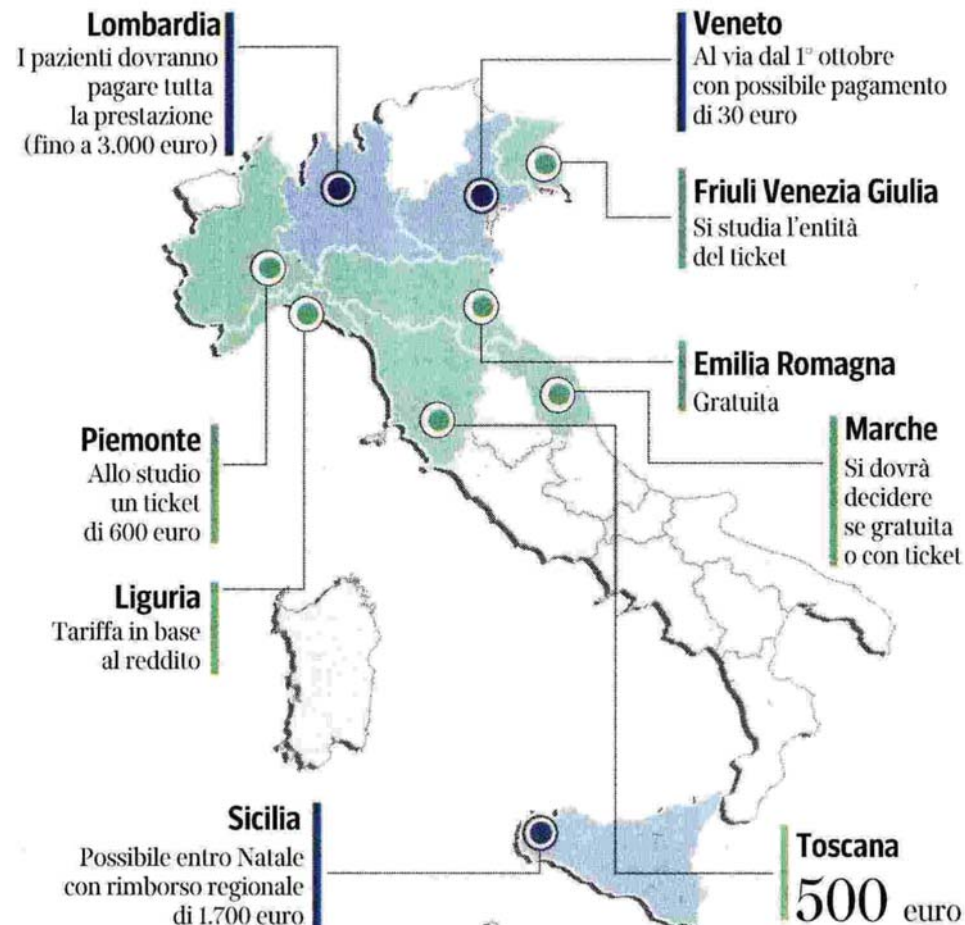
SimonaRavizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# La mappa

Dov'è possibile praticare la fecondazione eterologa e i costi\*

■ Regioni dove si può fare ■ Regioni che lo permetteranno a breve



\*Le Asl prevedono che il costo a carico del Servizio sanitario nazionale sia di 3.000 euro a trattamento

D'ARCO

# 2012

**Mila** È il numero delle coppie italiane che, potendosi permettere, si rivolgono alle strutture specializzate di altri Paesi per la fecondazione eterologa. Altre novemila coppie, meno abbienti, aspettano di farla in Italia

**Mila** È il numero dei bambini nati nel nostro Paese nel 2012 (ultimi dati disponibili forniti dal ministero della Salute) grazie alla procreazione medicalmente assistita. Le strutture autorizzate, in Italia, sono 348: 131 pubbliche o convenzionate, 217 private

## Atto finale Il governo non impugnerà Farmaci alla cannabis, via libera da Roma alla legge regionale

Cade anche l'ultimo potenziale ostacolo sull'utilizzo dei derivati della cannabis a scopo terapeutico: il governo non impugnerà la legge regionale in vigore dallo scorso 17 luglio. Il semaforo verde è arrivato nell'ultimo consiglio dei ministri, come reso noto dal consigliere regionale uscente Franco Grillini, relatore del provvedimento in assemblea legislativa: «Ora c'è un via libera definitivo che consentirà l'erogazione dei farmaci oltre che in ambito ospedaliero, anche attraverso la prescrizione del medico di Medicina generale in base alle esigenze terapeutiche del paziente. Gli oneri saranno a carico del servizio sanitario regionale che deve favorire la riduzione dei tempi di attesa, considerato che viene utilizzato per lo più per patologie gravi», spiega Grillini che sottolinea l'importanza, per quanto riguarda costi e approvvigionamento, della decisione del governo di affidare la coltivazione della cannabis indica allo stabilimento farmaceutico militare di Firenze. Solo di recente è stato autorizzato in Italia un farmaco regi-



### Cosa prevede la norma

Saranno a carico del sistema sanitario e si abatteranno i tempi di attesa, la Regione potrà approvvigionarsi allo stabilimento farmaceutico militare di Firenze

strato e distribuito dal servizio sanitario nazionale che viene utilizzato nella spasticità muscolare in pazienti affetti da sclerosi multipla. Per il resto, in ambito ospedaliero, sono disponibili dei preparati che contengono alcuni principi attivi derivati dalla cannabis con i quali, dopo la legge regionale, le farmacie ospedaliere sono autorizzate a preparare delle formulazioni prescritte da medici specialistici. Grazie alla nuova legge s'introduce dunque una nuova opportunità, che si aggiunge a farmaci già esistenti, per esempio nelle terapie anti dolore o nel caso dell'inappetenza dei pazienti oncologici trattati con chemioterapia o in quelli affetti da Aids che assumono antivirali. I costi saranno sostenuti dal servizio sanitario regionale anche quando i pazienti saranno dimessi e dovranno continuare le terapie in casa. La nuova legge, assicura Grillini, abatterà i tempi di attesa per ottenere i farmaci: «Ci sarà poi una valutazione triennale dell'impatto della quantità e qualità dell'uso del farmaco, attraverso il monitoraggio delle prescrizioni e dell'efficacia della somministrazione». Negli ultimi sette anni, secondo dati forniti dalla Regione (nella foto l'assessore Carlo Lusenti, hanno usufruito dei farmaci cannabinoidi 236 pazienti in tutta l'Emilia-Romagna, sia in ambito ospedaliero che territoriale, cioè presso le farmacie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Sclerosi multipla. Verso i farmaci che addomesticano le cellule cattive

**Milano.** Addomesticare le cellule "cattive" del sistema immunitario responsabili dell'attacco al sistema nervoso centrale nelle malattie autoimmuni, convincendole a deporre le armi. È questo l'innovativo approccio con il quale si stanno cimentando i gruppi di ricerca con l'obiettivo di arrivare alla messa a punto di nuove terapie per il trattamento della sclerosi multipla (sm). Un ambito di ricerca ancora agli inizi, afferma il direttore dell'Istituto di neuro-

logia sperimentale dell'Ospedale San Raffaele di Milano, Giancarlo Comi, ma che «si sta rivelando molto promettente» e di cui si discute al Congresso mondiale sulla sm di Boston. Il principio, spiega Comi, è quello di «cercare di disinnescare l'aggressione al sistema nervoso. La novità è che si punta ad intervenire solo sulle cellule del sistema immunitario, i linfociti th17, responsabili degli attacchi al sistema nervoso, senza colpire gli altri linfociti».



## Cellule staminali produttrici di insulina, il nuovo passo nella cura del diabete

Una nuova via nella lotta contro il diabete: i ricercatori riescono a convertire le cellule staminali in cellule produttrici di insulina. Lo studio



Le cellule staminali potrebbero essere considerate la scoperta più importante dell'ultimo secolo. Sono moltissime, infatti, le possibili applicazioni e i potenziali miracoli ottenuti da un loro utilizzo consapevole. Oggi, un nuovo studio condotto dall' University of British Columbia (UBC), in collaborazione con BetaLogics Venture della Janssen Research & Development, ha messo in evidenza la possibilità di **convertire le cellule staminali in cellule produttrici di insulina**.

Tutto ciò appare come un passo importantissimo nella lotta contro il diabete di tipo 1. La conversione avverrebbe in sole 6 settimane: «Siamo un passo più vicino ad avere una quantità illimitata di cellule che producono insulina per curare i pazienti affetti da diabete di tipo 1», spiega Timothy Kieffer, professore del Dipartimento di scienze fisiologiche e chirurgia dell'UBC.

Il progetto prevede la **trasformazione di cellule staminali in cellule pancreatiche** in grado di secernere insulina. «Non abbiamo ancora realizzato

cellule completamente funzionali, ma siamo molto vicini – sottolinea Kieffer – Le cellule che creiamo in laboratorio producono insulina, ma sono ancora immature e hanno bisogno trapianto sull'ospite per completare la trasformazione in cellule completamente funzionanti».

Il passo successivo – e forse anche il più importante – sarà perciò quello di riuscire a impedire alle cellule trasformate di essere rigettate dall'organismo ospite. Che dire? Non ci resta altro da fare che sperare di avere al più presto risultati positivi.

La ricerca è stata pubblicata sulla rivista *Nature Biotechnology* ed è stata resa possibile grazie a un finanziamento dal Juvenile Diabetes Research Foundation (JDRF), dal Canadian Institutes of Health Research, dalla Stem Cell Network del Canada, dalla Stem Cell Technologies di Vancouver e, infine dalla Fondazione Michael Smith for Health Research.

<http://www.lastampa.it/2014/09/15/scienza/benessere/medicina/cellule-staminali-produttrici-di-insulina-il-nuovo-passo-nella-cura-del-diabete-HzSDTG8pVuKW6X6vEG2EVK/pagina.html>

## **OSPEDALI: 29 MLD EURO LA SPESA PER RICOVERI NEL 2013 (-400 MLN)**

(AGI) - Roma, 13 set. - Poco piu' di 29 miliardi di euro. A tanto e' ammontata, nel 2013, la remunerazione dei ricoveri ospedalieri. Lo si evince dal Rapporto annuale sull'attivita' di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2013, diffuso dal ministero della Salute. In particolare, si legge nel documento, la quota piu' elevata della remunerazione riguarda l'attivita' per gli acuti con 26,6 miliardi di euro (di cui 23,65 miliardi in regime ordinario e 2,95 miliardi in regime diurno); poco piu' di 2 miliardi di euro (2 miliardi e 54 milioni) sono andati per l'attivita' di riabilitazione (di cui circa 100 milioni per il regime diurno) e circa 455 milioni per l'attivita' di lungodegenza. Rispetto all'anno precedente, la spesa e' dunque leggermente diminuita, passando da 29 miliardi e 570 milioni di euro a 29,1 miliardi euro. In particolare, nel 2012, era stata cosi' distribuita: 27 miliardi e 48 milioni all'attivita' per acuti, 2 miliardi e 58 milioni per la riabilitazione e 464 milioni per la lungodegenza. Analizzando la spesa distribuita in base al genere, si rileva una forte asimmetria per eta' fra maschi e femmine: si nota il massimo relativo per le donne in eta' fertile, mentre per i maschi si osserva un incremento piu' rapido a partire da circa 50 anni di eta', un picco piu' elevato tra i 70 e gli 80 anni ed un decremento piu' veloce superati gli 80 anni che, si legge nel Rapporto, e' possibile spiegare in parte con la diversa aspettativa di vita tra maschi e femmine in eta' anziana. I punti di massima spesa si osservano per le donne oltre 90 anni (circa 600 milioni di euro), poi per i maschi con eta' zero anni (poco meno di 500 milioni di euro), quindi le femmine con eta' zero anni (poco meno di 400 milioni di euro), infine i maschi tra 70 ed 80 anni (tra i 300 ed i 400 milioni di euro) e le femmine tra 70 ed 80 anni, intorno ai 300 milioni di euro.

Sabato 13 SETTEMBRE 2014

## Le cellule mesoteliali 'attirano' le metastasi di cancro dell'ovaio

***Uno studio pubblicato su [Journal of Clinical Investigation](#) rivela che le cellule mesoteliali hanno un ruolo attivo nell'attirare le metastasi di cancro dell'ovaio ed apre la strada a nuove terapie. Tra le donne con cancro dell'ovaio, meno di una su cinque sopravvive a cinque anni dalla diagnosi, a causa dell'invasività di questo tumore che si diffonde rapidamente agli organi addominali ricoperti di mesotelio***

La carcinosi peritoneale è una tristemente nota evoluzione del cancro dell'ovaio. Fino ad oggi si riteneva che le cellule mesoteliali, che rivestono gli organi della cavità addominale, fossero solo vittime 'passive' dei processi di metastatizzazione .

Uno studio americano, appena pubblicato su [Journal of Clinical Investigation](#), getta invece nuova luce sul ruolo delle cellule mesoteliali nella diffusione del cancro dell'ovaio.

**Ernst Lengyele** colleghi dell'Università di Chicago, utilizzando colture cellulari tridimensionali, hanno scoperto che le cellule mesoteliali umane secernono fibronectina, in presenza di cellule tumorali ovariche. Andando inoltre a studiare lo stroma tumorale di un centinaio di metastasi omentali, i ricercatori hanno evidenziato che la fibronectina risultava sempre iperepressa in queste pazienti. La fibronectina insomma 'attira' le cellule del tumore dell'ovaio e ne facilita l'adesione agli organi ricoperti di cellule mesoteliali.

Bloccando la produzione di fibronectina nelle cellule mesoteliali, *in vitro* e in modelli sperimentali animali, sia geneticamente, che attraverso frammenti di RNA interferenti (siRNA, un meccanismo epigenetico attraverso il quale frammenti di RNA sono in grado di spegnere l'espressione di alcuni geni), gli autori dello studio hanno dimostrato che è possibile ridurre l'adesione, l'invasione, la proliferazione e la metastatizzazione delle cellule di carcinoma ovarico.

Gli stessi ricercatori hanno anche dimostrato che le cellule di tumore ovarico secernono TGF-beta1, che a sua volta attiva nelle cellule mesenchimali una via di segnale (la TGF-β receptor/RAC1/SMAD dipendente), in grado di facilitare un fenotipo mesenchimale e la *upregulation* della trascrizione della fibronectina. Bloccando con degli anticorpi la funzione alfa 5 o beta1-integrina, gli autori dello studio sono riusciti a ridurre la formazione di metastasi, in un modello preclinico di metastasi da carcinoma ovarico.

“Tutti questi risultati – concludono gli autori dello studio – indicano che le cellule mesoteliali associate al cancro promuovono la colonizzazione tumorale durante la fase iniziale di metastatizzazione del cancro dell'ovaio e suggeriscono che le cellule mesoteliali contribuiscano attivamente alla formazione delle metastasi”.

**Maria Rita Montebelli**

**EBOLA****I morti sono 2.400,  
quasi 5mila contagi**

Continua a salire il bilancio dei decessi e dei contagi del virus Ebola in Africa. L'ultimo bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità conta 4.874 contagi e 2.400 vittime. I Paesi più colpiti sono Guinea, Liberia e Sierra Leone, che continuano a registrare nuove infezioni. Secondo Margaret Chan, direttore generale dell'Oms «l'epidemia è la più grande e complessa nella storia di questa malattia e il numero di nuovi casi si muove molto più velocemente della capacità di gestirli. Ci sarebbe bisogno - ha aggiunto - di mille operatori sanitari in più».

