

Ru486, mille aborti con la pillola che Cota non vuole

Viale: il 96% delle donne dimesse senza problemi

Lascero la Ru486 nei magazzini», aveva detto un anno fa il presidente della Regione, Roberto Cota, quando la pillola dell'aborto cominciò a essere utilizzata al Sant'Anna, subito dopo la sperimentazione. E invece, la Ru486 non è rimasta affatto nei magazzini. Anzi: lunedì prossimo sarà somministrata in ospedale la millesima pillola. Non solo: come ci si immaginava, il 96 per cento delle donne, dopo averla presa, in questi primi dodici mesi ha chiesto e ottenuto di andare a casa. Niente ricovero, come prevedeva il protocollo. L'escamotage del dottor Viale è stato affidarsi a un'altra possibilità prevista dalla legge: la richiesta volontaria di dimissione da parte delle pazienti. «E non essendoci alcun motivo medico per negare quel permesso - spiega il ginecologo paladino della Ru486 - non mi sono mai oposto».

Mille Ru486. Soltanto 6 donne su cento hanno dovuto ricorrere al raschiamento. Per il dottor Viale il successo della tecnica è evidente nei numeri. Otto i casi in cui l'aborto non c'è stato e si è dovuti ricorrere alla revisione chirurgica. Così ora Viale va oltre: «Il passo successivo sarà utilizzare la Ru486 anche per l'aborto chirurgico, perché ammorbidisce il collo dell'utero ed evita di dover forzare la dilatazione con gli strumenti».

Accanto agli 8 mila parti del 2010 al Sant'Anna (il 20 per cento circa di tutta la Regione), gli aborti sono stati

poco meno di 4 mila (il 40 per cento di tutta la regione). «Soltanto una donna, dopo la somministrazione della Ru486, ha avuto una gravidanza-extrauterina, ma è un rischio - chiarisce subito il dottor Viale - anche dell'aborto chirurgico».

Ieri mattina le interruzioni di gravidanza effettuate con la Ru486 erano 992. Nove sono già prenotate per lunedì. In un solo anno, il ricorso alla pillola dell'aborto ha ormai raggiunto il 50 per cento di tutte le interruzioni di gravidanza: sempre ieri mattina, ad esempio, al secondo piano del Sant'Anna erano in programma 11 aborti chirurgici e 12 medici, cioè con la Ru486.

«Dimostrato che il ricorso alla Ru486 non è un pericolo - dice adesso Viale - resta uno scoglio da superare, quello burocratico sulla dimissione». Come dire: il 96,8 per cento delle donne che ha firmato per andare a casa e non essere ricoverate è un messaggio chiaro. «Un'altra questione, più interna - prosegue Viale - è la destinazione del reparto: è previsto che sia trasferito in una parte dove non ci sono bagni in camera, ma solo servizi comuni in corridoio, il che non è certo l'ideale per una donna in attesa di un aborto».

Mentre ieri al Sant'Anna si prenotavano le 9 donne che porteranno a mille il numero delle interruzioni di gravidanza con la Ru486, fuori, in via Ventimiglia, di fronte all'ingresso del centro prenotazioni, l'associazione «Ora et Labora» e il Comitato «Verità e vita» hanno nuovamente manifestato contro l'aborto e con-

tro il ginecologo Silvio Viale: «Ru486=genocidio di Stato e tradimento di Ippocrate», diceva un volantino distribuito ai passanti. «Viale - era scritto su un altro documento - è il medico che tifa per la morte». L'associazione ha esposto una enorme croce nera con appesi tanti feti e un mazzo di fiori alla base, scatenando la rivolta di molti, fra i passanti, tra cui una giovane maestra elementare, Monica Asprino: «Ci sono luoghi e modi per esprimere un dissenso, e questa croce è un modo inaccettabile, un circo vergognoso e inqualificabile». La tensione in strada è cresciuta al punto che ha dovuto intervenire la polizia, e la croce, alla fine, è stata tolta. «Se la legge è contraria al diritto alla vita - hanno continuato a sostenere i promotori della protesta anti-aborto - è una legge che non vale niente».

marco.accossato@lastampa.it

LA PROTESTA

«In ospedale pensano di trasferirci in un reparto privo di bagni in camera»

BILANCIO AL SANT'ANNA

«Abbiamo dimostrato che nessuna donna ha avuto complicazioni»



Sanità. Governatori riuniti a oltranza per definire la distribuzione del finanziamento statale: no all'indice di deprivazione

Duello finale sul fondo da 106,5 miliardi

Maratona notturna delle Regioni in cerca dell'intesa - Fazio: se servono sì a «ticket di scopo»

PARTITA DECISIVA

Sui bilanci 2011 verranno fatti i conti per l'introduzione dei costi standard nel 2013. Sud e Liguria chiedono più fondi ma il Nord resiste

Roberto Turno

ROMA

La pace finale o la guerra dichiarata. Il compromesso o la rottura senza più obblighi di appartenenza politica. Tutto il Sud con la Liguria da una parte a chiedere più fondi, le altre Regioni nella sponda opposta ma col Veneto con sfumature decisamente meno disposte a concessioni. Appesi a un esile filo di accordo dopo più di 13 ore di trattativa ininterrotta, ieri i governatori hanno trattato fino a notte inoltrata per dividersi la torta dei 106,5 miliardi per l'assistenza sanitaria del 2011. Un anno decisivo, il 2011: in base ai bilanci finali di quest'anno, infatti, si costruiranno nel 2013 i costi standard del federalismo fiscale.

Una trattativa febbrile. Partita in gennaio con la proposta del ministero della Salute che ha scontentato anzitutto la coalizione dei governatori del Sud: hanno a lungo reclamato il criterio della «deprivazione» per vedersi riconosciute le condizioni socio-economiche sfavorevoli di partenza che inciderebbero sui costi sanitari. Ma non hanno incassato il minimo di credito: non dalla proposta della Salute, non dalla bicameralina nel testo finale sui costi standard. E ieri, come ormai era scontato, neppure dalla riunione fiume dei governatori convocata per la seconda volta in via «straordinaria» dopo il fallimento di febbraio. Nessuna «deprivazione» per il Sud, dunque.

Tutta colpa «dell'ostilità delle regioni avvantaggiate» ha tuonato il governatore della Calabria, Giuseppe Scopelliti, sicuro che a breve sarà affidato all'Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali) il compito di individuare i nuovi criteri di riparto dei fondi per il 2012. Ma quella dei criteri di

riparto «è una questione che spetta al ministero della Salute», ha messo in guardia a distanza il ministro Ferruccio Fazio nel ribadire che prioritari saranno gli indici di riparto in base «alla prevalenza delle malattie».

Così la trattativa è stata lunga e difficile, fatta di stop and go e di ipotesi che si sono susseguite per tutta la giornata tra riunioni di tecnici, di vertici propri «incontri bilaterali» e di vertici a porte chiuse. Di qui il tentativo di spostare verso il Sud (tanto più perché sotto la tagliola dei piani di rientro) e verso la Liguria qualche decina di milioni a testa. Che però non bastavano mai; e che, tra l'altro, creavano imbarazzi a quei governatori che - chi più, chi meno - avrebbero dovuto vedersi sottratte parte di quelle (più generose) risorse assegnate dalla proposta del Governo.

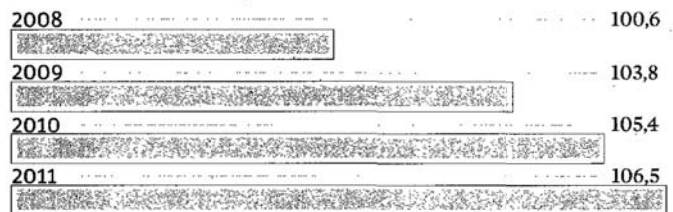
Ecco così riaffacciarsi l'ipotesi del vecchio «fondinc» di compensazione tra Regioni, affinché nessuna Regione incassi meno che nel 2010. Ma anche di distribuire diversamente i 347 milioni messi sul piatto dal Governo per la copertura fino a tutto maggio del superticket per la specialistica. Un compromesso anche per evitare soluzioni più penalizzanti per Sud e Liguria dell'approdo in Stato-Regioni della proposta del Governo. Del resto alle porte si temono nuovi tagli: sui farmaci (si veda altro articolo a pagina 37) ma

anche sugli oltre 400 milioni che da giugno in poi mancheranno per evitare il ritorno del superticket sulla specialistica, che le Regioni potranno coprire con proprie risorse o, se vorranno, con una raffica di mini ticket. Intanto sempre ieri Fazio ha messo sull'avviso: «Non pensiamo al momento a tagli in sanità, ma siccome le cose vanno valutate, ho messo al lavoro i miei perché, in caso di problemi, perlomeno si vada in direzione di una tassa di scopo». Ticket «di scopo», si direbbe: anche perché per il ministro il ticket «non serve per fare cassa ma per scoraggiare l'inappropriatezza delle prestazioni».



Il fondo sanitario

Risorse trasferite alle Regioni. Dati in miliardi di euro



Salute. In vigore il taglio deciso dall'agenzia per il farmaco Debuttano gli sconti sino al 40% per 4mila medicinali generici

Roberto Turno

ROMA

Scatta da oggi il taglio anche fino al 40% dei prezzi di riferimento per 4.188 confezioni di farmaci fuori brevetto, i cosiddetti *off patent* che includono i generici e i medicinali originatori (*originator*) dei generici. E per i cittadini si presenta fin da questa mattina in farmacia il rischio di un ticket neanche troppo mascherato in più.

Decisa dal Cda dell'Aifa (Agenzia del farmaco) il 30 marzo scorso in applicazione della manovra estiva per il 2011 (Dl 78 convertito nella legge 122/2010), la potatura dei listini degli *off patent* avrà effetti di risparmio per oltre 600 milioni per il Servizio sanitario nazionale, e in teoria dovrebbe comportare meno spese anche per i cittadini. Ma proprio per i pazienti - sia che li paghino direttamente, sia che l'acquisto di questi medicinali sia a carico del Ssn - è alle porte da subito una mini stangata. Tutto dipende dall'adeguamento all'ingiù - e dal livello dell'adeguamento stesso - dei listini sia dei ge-

nerici che degli *originator* ai nuovi prezzi di riferimento decisi dall'Aifa. Gli *originator* spesso costano di più e i cittadini devono pagare la differenza di prezzo rispetto a quello di riferimento del farmaco generico se l'acquisto è a carico del servizio pubblico. Pagheranno l'intero prezzo, naturalmente,

IL PARADOSSO

A carico dei cittadini è possibile un costo aggiuntivo per l'acquisto con ticket dei prodotti «originator»

se e quando li acquistano interamente a proprio carico. E questo avverrà anche per i generici che non si adeguano al nuovo prezzo di riferimento.

Per sapere come andranno le cose per i cittadini, bisogna attendere le mosse delle aziende titolari dei farmaci, che devono decidere se e di quanto abbassare i listini dei prodotti che hanno in portafoglio, con

una comunicazione da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale (parte seconda) e naturalmente da notificare all'Aifa. Fino ad allora - e i tempi non saranno comunque brevissimi - i farmaci *off patent* manterranno il prezzo attuale. Già da oggi, intanto, e fino a nuove comunicazioni in «Gazzetta» arrivate ieri solo col contagocce, per i cittadini significherà pagare un differenziale più alto rispetto al nuovo prezzo di riferimento del generico se il farmaco è prescritto con la ricetta rosa del Ssn. Il carico maggiore o minore per i cittadini dipenderà appunto da quanto - e se - sarà abbassata l'asticella dei prezzi.

Si devono attendere insomma le decisioni delle industrie, pesantemente colpite dalla manovra del Governo che non a caso hanno subito e duramente contestato, sostenute sia dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori, sia da farmacisti e grossisti che hanno anche richiesto (e non ottenuto) una proroga dell'entrata in vigore del provvedimento. E si deve sperare che medici e farmacie

facciano la loro parte. Le farmacie continuando a informare i cittadini su qual è il farmaco fuori brevetto disponibile meno costoso. Operazione di trasparenza che dal lato della prescrizione è attesa anche (se non soprattutto) dai medici: sempreché siano informati e aggiornati, e sempreché sponzorizzino - se in «scienza e coscienza» lo ritengano necessario (tanto più che nella ricetta possono pretendere la non sostituibilità del prodotto prescritto) - i consumi dei prodotti meno cari per chi li acquista.

La manovra estiva voluta dal Governo sui prezzi dei farmaci fuori brevetto - pensata per incrementare le vendite dei generici puri - non è stata certo di facile applicazione per l'Aifa, che da subito non ha nascosto tutte le sue perplessità e preoccupazioni nel varare la nuova lista di trasparenza (www.24oresanita.com) dei farmaci *off patent*. I tagli, che escludono i farmaci fino a 2 euro di costo, sono diversificati: fino al 10% per 2.298 confezioni; dal 10 al 20% per 768 prodotti; dal 20 al 30% per altre 251 confezioni; dal 30 al 40% per i listini di 703 farmaci. Da notare che il 25% circa degli *off patent* ha un prezzo superiore a quello di riferimento e determina il 71% dell'intera spesa di questo mercato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Tribunale: "Chi fuma sa cosa rischia" no alla class action dei consumatori

ROMA — Chi fuma sa cosa rischia. Questa è in sintesi la motivazione con cui il Tribunale di Roma ha bocciato dichiarandola inammissibile la prima class action italiana per danni da fumo, intentata dal Codacons e da tre fumatori dipendenti dalle sigarette contro Bat Italia Spa. Posizione lontana anni luce dalle punizioni esemplari con cui si sono concluse negli Usa alcune class action contro le multinazionali del tabacco come Philip Morris intentate da ex fumatori malati di cancro: indennità di miliardi di dollari per rimborsare ai pazienti costi delle cure e danni morali e disincentivare i comportamenti dei produttori di sigarette come la pubblicità ingannevole. Il Codacons non demorde e annuncia il ricorso in appello bollando come «assurde» e «pura follia» le motivazioni della XIII sezione del tribunale civile di Roma.



MINISTERO SALUTE

«Per i migranti
libero accesso
agli ospedali»

■ Tutti i migranti, «independentemente dal loro status giuridico, dovrebbero ricevere un tempestivo accesso ai servizi sanitari essenziali». È una delle conclusioni del vertice «Circolazione delle popolazioni migranti nei Paesi mediterranei della Ue» organizzato a Roma dal **ministero della Salute**, in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità. Il tempestivo accesso degli immigrati ai servizi sanitari essenziali, si sottolinea, «è anche un prerequisito per proteggere la salute della popolazione dei Paesi ospitanti». Dal gennaio 2011, 27.000 migranti, l'80% di origine tunisina, hanno raggiunto le coste europee. [F. SCH.]



Ministero della Salute**Un Manuale per la formazione dei farmacisti del Ssn**

Il Manuale "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: la qualità dell'assistenza farmaceutica", realizzato da **Ministero della Salute**, Federazione Ordini Farmacisti Italiani (Fofi) e Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie (Sifo), fornisce le informazioni necessarie per sviluppare le competenze e la consapevolezza dei farmacisti in merito alle problematiche legate alla gestione del rischio clinico e tradurre tali acquisizioni nella quotidiana pratica professionale. L'obiettivo, infatti, è quello di offrire, nello specifico ambito della sicurezza dei pazienti, un'opportunità di formazione ad operatori sanitari e suggerire a Regioni e Province Autonome, Aziende sanitarie, Università

nonché Ordini professionali, strumenti formativi per sviluppare ulteriori programmi nella logica del miglioramento della qualità e della Sicurezza delle cure. La sicurezza dei pazienti è infatti una priorità che il nostro Servizio sanitario si pone a garanzia della qualità ed equità delle cure prestate su tutto il territorio nazionale. Il miglioramento della qualità dipende da molteplici fattori che agiscono sul sistema e può essere raggiunto attraverso pratiche di governo clinico che pongono al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizzano nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità. Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure. In questi anni, molte iniziative formative sono state intraprese, sep-

pure con varie tipologie e modalità diverse. Tali esperienze inducono a riflettere sulla necessità di raggiungere un livello uniforme di conoscenze che favorisca la messa in atto di adeguate strategie per la sicurezza dei pazienti.



Piano con l'abbronzatura, può far male

Il melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti, le cellule che producono la melanina, il pigmento che determina il colore della pelle. È un tumore con incidenza in aumento, del 30% negli ultimi 10 anni, inferiore solo al tumore del polmone della donna. A rischio sono i soggetti con pelle chiara e lentiggini, con occhi chiari, con capelli rossi o biondi, con molti nevi o una familiarità positiva, quelli che hanno avuto scottature solari durante l'infanzia e chi si espone eccessivamente ai raggi Uv.

Il melanoma è un tumore grave ed è importante la diagnosi precoce in quanto i melanomi diagnosticati ai primi stadi hanno una guarigione in più del 90% dei casi. È quindi fondamentale mostrare un nevo sospetto al medico, ma un metodo per valutarne da soli le caratteristiche è quello di utilizzare la regola dell'Abcde: asimmetria della lesione, bordi irregolari, colore non uniforme e dimensioni (superiori ai 6 mm),

ma soprattutto evoluzione. Lesioni che modificano rapidamente colore e simmetria sono sospette. I melanomi sono in aumento perché, secondo gli esperti, all'origine ci sono le scottature prese in passato, quando si stava per ore al mare senza protezione, ma **anche le lampade abbronzanti fanno la loro parte**: vanno usate con estrema cautela sotto i 30 anni. È pertanto fondamentale proteggere i bambini con creme ad alta protezione ed esporli poco al sole, soprattutto tra le 11 e le 14. **FILIPPO TRADATI**



DALLA PARTE DEI LETTORI

Piano con l'abbronzatura, può far male

Il melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti, le cellule che producono la melanina, il pigmento che determina il colore della pelle. È un tumore con incidenza in aumento, del 30% negli ultimi 10 anni, inferiore solo al tumore del polmone della donna. A rischio sono i soggetti con pelle chiara e lentiggini, con occhi chiari, con capelli rossi o biondi, con molti nevi o una familiarità positiva, quelli che hanno avuto scottature solari durante l'infanzia e chi si espone eccessivamente ai raggi Uv.

Il melanoma è un tumore grave ed è importante la diagnosi precoce in quanto i melanomi diagnosticati ai primi stadi hanno una guarigione in più del 90% dei casi. È quindi fondamentale mostrare un nevo sospetto al medico, ma un metodo per valutarne da soli le caratteristiche è quello di utilizzare la regola dell'Abcde: asimmetria della lesione, bordi irregolari, colore non uniforme e dimensioni (superiori ai 6 mm),

ma soprattutto evoluzione. Lesioni che modificano rapidamente colore e simmetria sono sospette. I melanomi sono in aumento perché, secondo gli esperti, all'origine ci sono le scottature prese in passato, quando si stava per ore al mare senza protezione, ma **anche le lampade abbronzanti fanno la loro parte**: vanno usate con estrema cautela sotto i 30 anni. È pertanto fondamentale proteggere i bambini con creme ad alta protezione ed esporli poco al sole, soprattutto tra le 11 e le 14. **FILIPPO TRADATI**

Combattere la nausea senza farmaci? Oggi si può!

Il paracetamolo è utile se si è malati di nausea? In realtà, i medici sconsigliano l'uso di paracetamolo per combattere la nausea. Per questo, si consiglia di usare il nuovo farmaco **Pe**, che agisce direttamente sul sistema nervoso, eliminando la nausea e il vomito. **Pe** è un farmaco sicuro, efficace e senza effetti collaterali. È indicato per tutti, anche per i bambini. **Pe** è il nuovo modo di combattere la nausea senza farmaci. Oggi si può!

Pe **Combattere la nausea senza farmaci? Oggi si può!**

Il paracetamolo è utile se si è malati di nausea? In realtà, i medici sconsigliano l'uso di paracetamolo per combattere la nausea. Per questo, si consiglia di usare il nuovo farmaco **Pe**, che agisce direttamente sul sistema nervoso, eliminando la nausea e il vomito. **Pe** è un farmaco sicuro, efficace e senza effetti collaterali. È indicato per tutti, anche per i bambini. **Pe** è il nuovo modo di combattere la nausea senza farmaci. Oggi si può!

Hi-tech Nuovi farmaci

L'anticancro è nano

Nanoparticelle, cento volte più piccole di un globulo rosso, che arrivano direttamente al cuore delle cellule tumorali, portando con sé il farmaco per distruggerle. È pronta la prima nano-chemioterapia a bersaglio molecolare, messa a punto per il trattamento del tumore metastatico al seno. Si tratta di nanoparticelle della proteina albumina, della grandezza di 130 milionesimi di millimetro, in grado di legare molecole di farmaco, consentendo a questo di colpire selettivamente le cellule del tumore. L'albumina, infatti, è un trasportatore naturale di vitamine, ormoni e nutrienti, e attraversa le pareti dei vasi sanguigni, accumulandosi nello spazio immediatamente esterno al tumore. Qui il nanocomplesso sfrutta il meccanismo stesso di nutrimento del

tumore per entrare nelle cellule maligne. «Questo aumenta l'efficacia del trattamento, permettendo una riduzione del tumore in donne resistenti alla terapia tradizionale», spiega Sabino De Placido, dell'Università Federico II di Napoli.

Caterina Visco

Un progetto Intergruppo e Bristol-Myers-Squibb

Anche in Italia nasce il registro del melanoma

Ogni anno in Europa si diagnosticano 63.000 nuovi casi di melanoma (in Italia 7.000 nuove e 1.500 decessi) circa il 2% di tutti i tumori. Ma l'età delle persone colpite si sta abbassando progressivamente. Il 25% dei nuovi casi oggi riguarda giovani under 30 anni; dieci anni fa erano 5%. Aumenta, pertanto, il carico delle cure e delle coperture previdenziali. Di quanto?

Per ora, si tratta di stime perché manca uno strumento in grado di indicare dati epidemiologici certi. Una lacuna che verrà colmata dalla na-

scita del registro melanoma, un progetto dell'Intergruppo Melanoma Italiano e Bristol-Myers Squibb. È la prima banca dati relativa a questa neoplasia in Italia per raccogliere il numero di casi e scattare una fotografia del territorio, documentare l'incidenza e l'evoluzione di questo tumore nel tempo e nelle diverse aree. L'obiettivo è quello di capire come viene curato il melanoma nel nostro Paese, individuando eventuali zone d'ombra e intervenendo perché le strategie diagnostiche e terapeutiche siano uniformi su tutto il territorio.



IL FEDERALISTA | LUCA ANTONINI



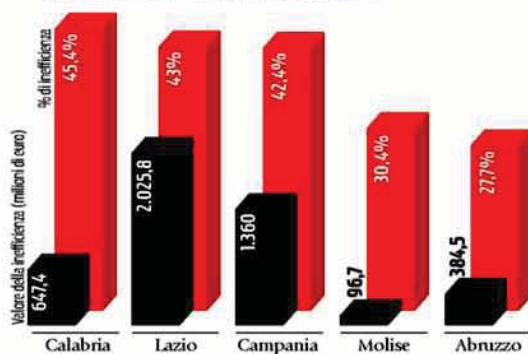
a sanità italiana presenta luci e ombre: nel suo complesso è la seconda al mondo per qualità e l'undicesima per spesa; ci sono però parecchie regioni che presentano situazioni allarmanti. Uno dei problemi deriva anche dalla mancanza di correlazione diretta fra i costi di produzione del servizio sanitario rispetto alle tariffe.

Si tratta di una questione risalente al più generale ambito della sanità, che ha portato, anni or sono e dapprima negli Usa, all'adozione dei Drg (diagnosis related group). Nel panorama nazionale l'obbligo di rendicontazione delle prestazioni di ricovero e specialistica su Drg e tariffe esiste ed è operativo da qualche anno, ma solo per la regolazione fra le regioni della mobilità dei loro cittadini, sia attiva sia passiva. In questo ambito, tramite la Tuc (tariffa unica convenzionale), ha permesso una disciplina organica, trasparente e controllata della mobilità interregionale. L'esperienza maturata in questo comparto e in alcune regioni (per esempio la Lombardia) dovrebbe consigliare di perseguire la strada di rendere obbligatorio (non considerandolo quindi più come un mero valore statistico) il pagamento delle prestazioni, effettuate dalle aziende sia pubbliche che private, a Drg e tariffe specialistiche. Ciò permetterebbe non solo un notevole passo in avanti in termini di trasparenza ma obbligherebbe le aziende sanitarie a **correlare direttamente i costi sostenuti per le varie attività avendo il Drg e la tariffa corrispondente come unico valore di rimborso** dell'attività stessa. In tal modo l'attività di controllo e di efficienza sui costi diventerebbe obbligatoria con conseguente necessità di valutare al più presto gli scostamenti e gli eventuali sprechi.

L'ultimo rapporto Aiop su *Ospedali & salute*, curato da Nicola Delai di Ermeneia, mette in evidenza l'indice di inefficienza che sarebbe riscontrabile nelle strutture pubbliche della sanità nell'ipotesi in cui si applicasse il riferimento al Drg. Il risultato mostra tassi di inefficienza che variano dal 17 al 47 per cento, dove le

Costi standard nella sanità, per evitare che una siringa costi il quadruplo da una regione all'altra

ESEMPI DI SPESA INEFFICIENTE



Dati tratti da *Ospedali & salute*, Rapporto Aiop, curato da Ermeneia.

punte massime si riscontrano in Campania, Calabria, Lazio. Il costo di quelle percentuali di inefficienza viene stimato in 1.360 milioni per la Campania, 647 per la Calabria, 2.025 per il Lazio. Negli approfondimenti tecnici della Copaff presentati il 30 giugno al Parlamento italiano l'estensione del Drg è stata prospettata come una strada auspicabile.

Il federalismo fiscale sta ora introducendo i nuovi costi standard e segna la fine dell'aspettativa dei ripiani statali. Lo schema di decreto legislativo su meccanismi premiali e sanzionatori, l'ultimo approvato dal Consiglio dei ministri, contiene una **stretta sui prezzi di riferimento obbligatori dei dispositivi medici**, evitando che una sacca per le trasfusioni o una siringa possa costare anche quattro volte di più da un posto all'altro, introduce inoltre dei meccanismi premiali per le regioni che istituiscono centrali acquisti. In futuro anche l'evoluzione completa verso il Drg meriterebbe di essere presa in considerazione, all'interno di questo processo di razionalizzazione del sistema sanitario italiano. ■

PARLA IL MINISTRO DELLA SALUTE

«La Liguria è stata brava aiuteremo il Gaslini»

Fazio: non vanno ridotti alla Regione i fondi sulla sanità

ROMA. «Aiuteremo il Gaslini». Oggi il ministro della Salute **Ferruccio Fazio** sarà all'ospedale pediatrico di Genova per la giornata della ricerca. E alla vigilia della visita, proprio nel giorno in cui a Roma la conferenza Stato-Regioni dà vita a una riunione fiume sul riparto dei fondi per la sanità nel 2011, anticipa che i finanzia-

menti per l'ospedale genovese arriveranno e che i liguri non dovranno subire tagli: «La Liguria sta lavorando bene ed è tra le poche regioni che non ci hanno dato preoccupazioni. Ritengo giusto non penalizzarla rispetto al finanziamento dell'anno scorso».

L'inviato **FILIPPI >> 11**

IL MINISTRO DELLA SALUTE OGGI A GENOVA PER LA GIORNATA DELLA RICERCA

La promessa di Fazio «Aiuteremo il Gaslini»

«La Liguria ha lavorato bene, non ci ha dato problemi»

L'INTERVISTA

dal nostro inviato

GUIDO FILIPPI

ROMA. «Aiuteremo il Gaslini». Oggi pomeriggio il ministro della Salute **Ferruccio Fazio** sarà all'ospedale pediatrico per la giornata della ricerca. Un mese e mezzo fa, quando è stato invitato, ha subito risposto «ci sarò» anche per il forte legame con cardinale Angelo Bagnasco, presidente della Fondazione Gaslini.

L'ospedale spera sempre in un contributo straordinario, come il Bambin Gesù che ogni anno ha un "bonus extra" di 50 milioni di euro....

«Se vengo a Genova così frequentemente è anche perché mi sento legato alla città in cui sono cresciuto».

Quindi il governo intende aiutare il Gaslini?

«Il Gaslini è un grande ospedale. Quanto verrà stanziato?»

«Non dico niente di più. Qualcosa

voglio dire anche durante il mio intervento al Gaslini».

Vedrà il cardinale Bagnasco?

«Al momento no. Ma per me è sempre un grandissimo piacere incontrarlo».

L'anno scorso Bagnasco l'ha sollecitato ad aiutare la Liguria, penalizzata nel riparto del fondo sanitario nazionale...

«Bagnasco sta cercando di aiutare la Liguria: tiene molto alla sua città e alla sua regione».

La Liguria è stata penalizzata in modo pesante nel 2010, ma è una delle poche Regioni che ha evitato le tasse...

«E' vero, la Liguria sta lavorando bene ed è tra le poche che non ci hanno dato preoccupazioni».

Ma allora perché l'ipotesi di riparto del governo per il 2011 prevede una stangata di altri 92 milioni?

«Alt, chiariamo subito che ci siamo attenuti a criteri che, purtroppo, penalizzano la Liguria. Il riparto dei prossimi anni dovrà essere fatto non solo pesando l'età della popola-

zione perché è vero che un anziano ha costi molto alti, ma sicuramente costa di più un giovane con il cancro. Il metodo corretto è la prevalenza della malattia: rende più precisa la distribuzione delle risorse. La Liguria soffre perché è la regione con l'età media più alta: il 26 per cento di ultrasessantenni contro il 20 per cento delle altre. E poi è come la Florida: gli anziani vengono a vivere in Liguria per il clima».

Ma nel frattempo la Liguria ha bisogno di soldi per garantire assistenza ed evitare le tasse...

«Entro due anni arriveremo a un riparto che non penalizzi Liguria e Campania».

Ma adesso cosa si può fare?

«La Conferenza Stato-Regioni deve trovare un accordo, ma io spe-



RO...»

Cosa spera?

«Ritengo che sarebbe giusto non penalizzare la Liguria rispetto al finanziamento dell'anno scorso. Il riparto 2011 dovrebbe partire dalla quota del 2010. Ma questa è la mia personale opinione e non entro nelle decisioni della Conferenza».

Andrà in porto la fusione tra San Martino e Ist di Genova?

«Mi auguro di sì e non mi risulta che ci siano ostacoli. Sono sempre stato uno dei fautori della creazione di un unico grande istituto in grado di dare risposte di altissimo livello».

A giugno la Regione deve nominare i manager delle Asl. La Puglia si è fatta certificare dall'Agenzia nazionale della Sanità, un elenco di manager doc tra cui scegliere nuovi direttori generali. Che ne pensa?

«Vedo con favore tutte le operazioni di trasparenza».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SANITÀ
E SOLDI**

Il finanziamento del 2011 non deve essere inferiore all'anno scorso

FERRUCCIO FAZIO
ministro della Sanità

21 APRILE 2011 ANNO XLIX N.17 (2344) · GIORNALE 3,00 EURO (IN ITALIA)

panorama

ALLARME BOTULINO

Usato per correggere le imperfezioni del viso, viene iniettato (sottobanco) in tutto il corpo. Con effetti collaterali ancora sconosciuti. Ma in Italia è boom.



WWW.PANORAMA.IT

Il mercato nero del ritocco

STORIA DI COPERTINA | LUCI E OMBRE DELLA TOSSINA ANTIETÀ

Botox

Tutto quello che non vi dicono

Fateci caso, intorno a voi sono sempre di più le facce «spianate»: è l'effetto del botulino, che immobilizza il volto stirando rughe e segni del tempo. I trattamenti, sempre meno costosi, sono fatti ovunque, negli studi dentistici come nei centri estetici. Le fiale si trovano online e persino in farmacia. Ma i medici (quelli seri) avvertono: in questo modo aumentano rischi e risultati finali disastrosi.

DI TERRY MAROCCO
E ANTONELLA PIPERNO



300-800

euro a iniezione
il costo del trattamento

4-6 mesi

la durata del trattamento, che va
ripetuto perché non è permanente

85%

dei casi a richiedere il botulino sono
le donne, ma la percentuale di uomini,
il 15%, è in crescita

35-50 anni

l'età media di chi si sottopone alle
iniezioni di botulino per uso cosmetico

Fonte: Sicpre

Arriva dalla Cina, dalla Corea, dall'India e dai mercati dell'Est. Sul web strizza l'occhio ai nemici delle rughe, rimpiazzando alla grande il «kit botulino fai da te» (siringa, tossina e mappa del volto per 62 sterline) appena bandito dall'eBay inglese. È la tossina botulinica del mercato parallelo, che trova posto anche nelle valigette di intermediari senza scrupoli, pusher dell'estetica che puntano a medici altrettanto spregiudicati. Una nuova frontiera globalizzata ma illegale, visto che in Italia i soli tre prodotti permessi dall'Aifa, l'Agenzia del farmaco, sono il Vistabex del colosso americano Allergan autorizzato nel 2004, l'Azzalure della Galderma (2009) e l'appena introdotto Bocouture della Merz.



**Rughe
glabellari**
*Sono quelle verticali
che, con il tempo,
si formano
tra le sopracciglia.*

AUTORIZZATO

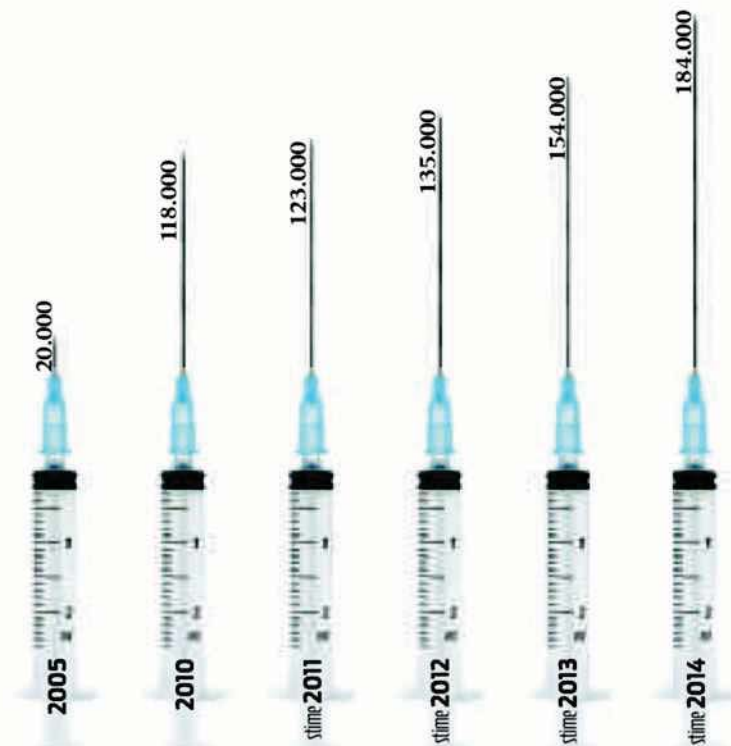
L'unico uso del botulino a fini cosmetici autorizzato dall'Aifa.

COMPTON (7)

STORIA DI COPERTINA | LUCI E OMBRE DELLA TOSSINA ANTIETÀ

In Italia, tutti pazzi per il botox

Nel 2004 l'uso del botulino a fini cosmetici è stato approvato in Italia. Nel 2005 i trattamenti erano già 20 mila l'anno e le stime li danno in ascesa.



Fonte: Millenium research group, Report on European Markets for facial Injectables 2010

«Il settore del botulino a fini estetici è diventato terra di conquista per medici senza scrupoli»

Francesca Martini
sottosegretario alla Salute

Il Far West estetico è il risultato dell'incrocio nefasto tra crisi economica e orrore crescente per i segni del tempo: la tossina botulinica agisce sulle rughe, e le «spiana», bloccando la comunicazione fra nervo e muscolo. In teoria, l'unico uso cosmetico autorizzato (sempre dall'Aifa) è per distendere le rughe verticali tra le sopracciglia. Ma, nella pratica, i medici possono usare il botox, sotto la loro responsabilità, su varie parti del viso. «Il settore è diventato terra di conquista di medici senza scrupoli» ammette il sottosegretario alla Salute Francesca Martini. Tanto che, se un'iniezione di sostanza autorizzata costa dai 300 agli 800 euro, con i prodotti illegali si scende a 100-150.

«Ormai il mercato parallelo rappresenta una buona fetta del business, quasi un terzo» valuta il chirurgo Pietro Lorenzetti, direttore

del Villa Borghese Institute. «Qualche collega tiene in mostra nel frigo il Vistabex e poi inietta il botulino indiano che ha comprato a 50 euro a fiala su internet. Il paziente dovrebbe sempre chiedere la certificazione del prodotto, lotto della fiala compreso».

Non solo, più di qualcuno usa anche il prodotto ospedaliero, la tossina botulinica autorizzata per le patologie neurologiche, che non dovrebbe mai uscire dai nosocomi. «Molti lo fanno perché costa la metà: basta una fiala diluita con la soluzione fisiologica per trattare anche tre pazienti» racconta Massimiliano Sparacello, chirurgo estetico siciliano. A lui hanno proposto anche la Botoxina «che in Italia non è ancora autorizzata, si trova soltanto nella farmacia del Vaticano o sul web. Ha effetti immediati e dura più a lungo».

Ci mancavano pure i botulini clandestini a dare man forte al boom antirughe. Che adesso ha pure un nome, «botulinofilia», dipendenza psicologica dalla tossina antirughe. Si comincia con una punturina in fronte e spesso non se ne può più fare a meno, come una droga. L'Italia è stregata, ammaliata da visi lisci e da una giovinezza apparente sempre più alla portata di tutti. Ormai il botox si può comprare da farmacisti compiacenti (solo i medici potrebbero acquistarlo e iniettarlo) mostrando la ricetta.

A Napoli ci sono infermiere che fanno punture sul viso a domicilio, a Roma lo offre anche qualche centro estetico, con medici che una volta a settimana, anziché nei loro ambulatori sterili, iniettano il botox fra cerette e smalti per unghie. «Eccessi pericolosi che rovinano la reputazione a un trattamento sicuro, eseguito dal professionista giusto» commenta Francesco D'Andrea, segretario della Sicpre. «Per tante persone quella del botulino è diventata una dipendenza da soddisfare a ogni costo. C'è chi arriva nel mio studio implorando una punturina dopo soli tre mesi dalla precedente».

I dati, in effetti, sono da epidemia psicoestetica. In Italia, dove la tossina botulinica è stata autorizzata nel 2004, a un anno di distanza le iniezioni erano già 20 mila. La stima per quest'anno è di 123 mila applicazioni, con un'impennata del 30 per cento rispetto allo scorso anno; e si prevede che nel 2014 per strada si incontreranno parecchie donne con

NON AUTORIZZATO

Ecco i casi di uso «off label», cioè fuori dalle indicazioni: la responsabilità è a carico dei medici.



Rughe sul naso

Rughe sopra le labbra (il «codice a barre»)

«Zampe di gallina» ai lati degli occhi

Rughe del collo

Angoli della bocca

Décolleté

Glutei

Mani

STORIA DI COPERTINA | LUCI E OMBRE DELLA TOSSINA ANTIETÀ

EFFETTI
COLLATERALIDa leggere prima con attenzione
(ma quasi nessuno lo fa)

la faccia spianata come un'asse da stiro, considerando che si arriverà a 184 mila punture circa. «Siamo al contagio universale» lancia l'allarme Antonino Di Pietro, direttore del dipartimento di dermatologia all'Ospedale di Inzago. Ricerche scientifiche alla mano, è tra i pochissimi in Italia a denunciare i rischi della tossina: «Approvo il botulino come farmaco per le patologie neurologiche, non come elisir di giovinezza. E sono soprattutto contro la cattiva informazione sui rischi». Sono pochi i medici che fanno leggere ai pazienti il bugiardinio del prodotto: quello del Vistabex, la tossina più utilizzata, fissa a 23,5 la percentuale di coloro che possono subire qualche reazione avversa. E tra gli effetti collaterali comuni vengono indicati «mal di testa, dolore al volto, eritema, debolezza muscolare localizzata e blefaroptosi», ovvero una palpebra più bassa dell'altra.

«Ma sono manifestazioni che durano circa cinque settimane» minimizza Emanuele Bartoletti, segretario generale della Sime, Società italiana di medicina estetica. «E poi dipende dalla mano del medico. Il botox fatto ad arte è quello che anziché paralizzare il volto dà un'immagine riposata. Il segreto è iniettare 35 unità anziché tutte le 50 della fiala».

Le adepti però sono entusiaste delle dosi massime e di un volto senza età: «Con il botox si preferisce rinunciare all'individualità dell'espressione a favore di una bellezza mummificata» commenta il filosofo dell'estetica Tommaso Ariemma. Per Ivan Battista, psicologo e autore di *Specchio delle mie brame, psicologia della chirurgia estetica* (Nuova Ipsa editore), il chirurgo estetico è diventato il nuovo psicoterapeuta. «Con tanto di transfert che spesso si trasforma in un delirio a due: la paziente regredisce a bambina che vuole essere rassicurata, il chirurgo è una madre che nutre, rimpasta il viso e lo consegna a una nuova nascita».

I medici esaltano una rivoluzione estetica che ha pensionato bisturi e lifting. Per loro è un facile business (per ogni seduta, 10 minuti di lavoro) da oltre 6 milioni di euro. Quest'anno se li sono spartiti non solo chirurghi plastici, maxillofacciali, dermatologi, oftalmologi e medici estetici autorizzati, ma anche dentisti, odontoiatri, ginecologi e medici di base. Nessun obbligo di seguire corsi specializzati. Tutti

Nel foglietto illustrativo del Vistabex (il nome della tossina botulinica più utilizzata in Italia) i possibili rischi ed effetti collaterali sono chiaramente indicati, ma pochi li fanno leggere ai pazienti.

Tra le reazioni avverse (avvengono nel 23,5 per cento dei casi) ci sono emicrania, eritema, dolore al volto e agli occhi, debolezza muscolare, disturbi della vista, febbre, edema. Ma anche vertigini, stanchezza, prurito e blefaroptosi (ossia l'abbassamento di una palpebra). L'uso inoltre non è raccomandato in caso

di gravidanza o di allattamento al seno, e guidare dopo il trattamento è sconsigliato.

«Come può un medico sapere con sicurezza» si chiede Antonino Di Pietro, dermatologo, «se un soggetto è allergico al farmaco? Dovrebbe essere opportuno un test preliminare allergologico, però questo non viene detto nelle indicazioni. Inoltre, quanti medici avvertono del rischio di un'eventuale gravidanza? E quante sono le donne che fanno il botox e guidano? Questo foglietto è visibile dal medico, ma penso che sarebbe corretto consegnare una copia anche al paziente».

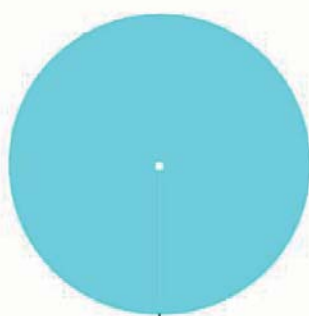


STORIA DI COPERTINA | LUCI E OMBRE DELLA TOSSINA ANTIETÀ



«Iniettandolo intorno alle labbra si può rischiare, nella metà dei casi, di non articolare più le parole»

Fiorella Donati,
chirurgo plastico



Stati Uniti
2.557.068
Trattamenti



Regno Unito
460.000



Francia
231.000



Spagna
136.000



Germania
134.000



Italia
118.000

Che cosa succede nel resto del mondo

Numero di trattamenti cosmetici con botox, nel 2010, in alcuni paesi.

In 40 stati l'uso è autorizzato a fini cosmetici, in altri 80 per scopi medici.

Fonte: Millennium research group

convinti dell'efficacia e della sicurezza della tossina. «È vero, servirebbero corsi di abilitazioni però è un trattamento innocuo che in Italia finora ha registrato solo lo 0,0006 per cento di complicanze, e ha superato i controlli del comitato etico dell'ospedale Fatebenefratelli, notoriamente severo» sostiene Bartoletti, sicuro che si possa «usare con tranquillità sul terzo superiore del viso». Capita anche che il botox sia usato per il mal di testa: «Alcuni pazienti, venuti per le rughe, sono tornati perché avevano notato una diminuzione delle cefalee» racconta il chirurgo plastico romano Claudio Latini. «In America dal 2010 è stato autorizzato questo uso medico, presto lo sarà anche in Italia».

Dopo le rughe glabellari, quelle tra le sopracciglia, le sole per le quali è autorizzato («per adulti dai 18 ai 65 anni quando la severità di tali rughe ha un importante impatto psicologico per il paziente»), il botox sta colonizzando tutto il viso. Tanto che gli addetti ai lavori vorrebbero chiedere un'estensione delle indicazioni terapeutiche. Il sottosegretario Martino, colpita «dalla superficialità con cui si inietta», giura: «Non promuoverò mai un ampliamento delle autorizzazioni». Gli usi «off label», cioè fuori dalle indicazioni terapeutiche approvate, sono però permesse, con il medico che deve assumersi «in scienza e coscienza» la totale responsabilità. E così vengono trattate le rughe alla base del naso, sulle labbra (il cosiddetto «codice a barre» dei fumatori), le pieghe della bocca, il collo, il décolleté e il dorso delle mani. Si scandalizza

il dermatologo Francesco Bruno: «La pelle è un organo, non una tappezzeria da divano». Perfino Fiorella Donati, chirurgo plastico della Milano bene e paladina del botox («Bisogna fare un atto di fede: applicandolo ogni cinque mesi, dopo i primi tre anni le rughe scompaiono»), è perplessa: «Sono contraria a iniettarlo alla base del naso e intorno alle labbra. In quest'ultimo caso si rischia nella metà dei casi la ptosi della bocca, cioè non riuscire più ad articolare le parole».

Una prudenza ignorata dai corsi che guardano all'espansione del mercato: come quello organizzato per il 28 maggio a Bologna dal Cpma, Centro postuniversitario di medicina ambulatoriale, per «il terzo inferiore del volto». I colossi farmaceutici spingono il business: il 5 maggio a Roma ci sarà il congresso della Sime, e lo sponsor platinum è proprio l'Allergan. Cristina Sivieri Tagliabue, scrittrice che a luglio, alla Milanese, presenterà *Body shop*, documentario su come ci si compra un corpo perfetto, afferma: «Le aziende farmaceutiche oltre che ai corsi provvedono pure agli studi medici: affitti e costosi macchinari». Si preoccupa il Parlamento europeo: Cristiana Muscardini, europarlamentare fli, impressionata dalla portata dei risarcimenti danni (600 milioni di dollari) richiesti all'Allergan negli Stati Uniti, ha presentato un'interrogazione, in seguito alla quale la Commissione europea ha suggerito agli stati membri di avviare campagne di informazione per scoraggiare l'uso off label. Per ora in Italia non si è visto nulla. Ma nel Far West botox sono tutti felici. E spianati. ■

(ha collaborato Maria Pirro)