

Il controllo continuo tra garanzia di salute e rischio ipocondria

di **LUIGI RIPAMONTI**

L'autocontrollo di molti parametri biologici attraverso dispositivi elettronici «portabili» è destinato a segnare una discontinuità epocale nella gestione della salute. Impossibile negare il valore della tranquillità che potrebbe garantire una sorveglianza continua del proprio cuore se si soffre di qualche cardiopatia, o anche solo se si è un po' avanti con gli anni, soprattutto se il proprio medico viene avvertito automaticamente da «alert» sulla nostra situazione. Lo stesso si può dire di un monitoraggio facile e accurato della glicemia per un diabetico, con benefici anche per la collettività, che potrà risparmiare sulle spese per le complicanze di questa patologia. E gli esempi potrebbero proseguire. Ci sono però da soppesare anche alcuni rischi. Il primo è legato alla sorte della comunicazione con il medico. Secondo quanto riferito di recente dall'Health Experience Research Group all'Università di Oxford, molti preferiscono non svelare al curante l'uso di «app» per la salute perché temono possa non approvare. E questo silenzio renderebbe ancor più critica l'eventuale errata interpretazione di parametri fisici o biologici da parte di utenti-pazienti, non attrezzati culturalmente. La discriminante decisiva quindi è il se e il quanto questi dispositivi miglioreranno il rapporto con il medico, oppure lo devasteranno, aprendo la strada a un'autonomia che

andrebbe a braccetto con un potenziale autolesionismo. Tanto più se si considerano anche le possibili ricadute psicologiche su soggetti inclini a disturbi d'ansia o a comportamenti ossessivo-compulsivi. In costoro la tendenza a tenere tutto «sotto controllo» si troverebbe di fronte a una tavola imbandita di tentazioni. A questo si aggiunga che i nuovi «neurotici» potrebbero essere gli utenti ideali e attesi di informazioni e servizi che i giganti della Rete forse stanno già realizzando ad hoc, e che le scontate profilazioni sul web consentiranno di predisporre su misura (nel senso letterale del termine). Potrebbe non essere facile difendersi da una deriva di questo genere. Altro fronte, scontato ma da non dimenticare, è quello che attiene ai rischi legati all'accesso ai dati di terze parti interessate, come le assicurazioni. Ovviamente i «big dei dati» ci assicurano già che non succederà. Infine, se vogliamo metterla sul semiserio, che dire di quei poveri grandi manager superpagati del futuro prossimo, che nel contratto si vedranno costretti a mettere la crocetta su «accetto» a condizioni che prevedono un controllo severo, totale e irrevocabile della loro salute, pena la decadenza dello stipendio multimilionario (l'azienda del caso, con quel che spende avrà pur diritto di sapere se si mantengono in perfetta efficienza o no). Che vitaccia: «Stasera prendiamo una birra insieme? No, non posso il mio smartwatch non vuole».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RITORNO ALLA PROFESSIONE DI INFERMIERE QUELLA CORSA DAL SUD VERSO IL NORD-EST

👁 Settemila persone che si mettono in lista per conquistare due posti da infermiere a Vicenza e nel Padovano fanno notizia e rappresentano per molti versi un'inversione di tendenza rispetto al recente passato. Fino a tre anni fa nella stessa Regione i concorsi banditi dagli ospedali andavano pressoché deserti e c'era, dunque, estrema difficoltà a reperire personale qualificato. Nessun problema a trovare, invece, quegli operatori socio-sanitari che svolgono mansioni meno qualificate (carrello farmaci, pulizia pazienti e altro) e spesso sono di nazionalità moldava, ucraina e romena.

La novità è che rispetto al passato il posto da infermiere è ridiventato ambito nonostante la paga sia tutt'altro che principesca e veleggi attorno a quota mille euro mensili. Non bisogna poi dimenticare, per valutare il grado di discontinuità dell'episodio veneto, che la legge adesso richiede la laurea in scienze infermieristiche e di conseguenza ha alzato l'asticella della partecipazione ai concorsi. Un'ulteriore sorpresa viene poi dalla provenienza territoriale dei 7 mila candidati infermieri,

il 50% risiede in quelle regioni meridionali che non possono assumere perché il governo ha messo sotto controllo la spesa sanitaria e di conseguenza ha bloccato il *turn over* negli ospedali. Il governatore Luca Zaia ha commentato polemicamente il potenziale flusso di giovani laureati dal Sud verso il Nord-Est e ha parlato dell'organizzazione di autobus e di veri e propri viaggi della speranza.

Senza entrare nel merito delle polemiche di campanile e delle differenti ricette politiche si può tranquillamente dire che in materia di lavoro l'immediato futuro ci riserverà molte di queste sorprese, con maggiore propensione alla mobilità territoriale e più pragmatismo nel valutare gli sbocchi professionali. È chiaro che quello che accade oggi per gli infermieri è stato già segnalato per altre categorie di laureati: gli ultimi dati (2012) sui trasferimenti Sud-Nord segnalavano un flusso annuale di circa 130 mila unità, con una forte tendenza a preferire Emilia e Nord-Est rispetto alle altre regioni.

Dario Di Vico

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Competitività. In aumento anche la produzione - Scaccabarozzi (Farmindustria): «Pronti investimenti e assunzioni ma servono regole certe»

I farmaci corrono oltreconfine

Roberto Turno

■ Aumenta la produzione, per la rara in Italia, e l'export di farmaci vola sempre più in alto. L'industria farmaceutica si conferma regina delle esportazioni made in Italy, con una crescita che nei primi sei mesi dell'anno ha toccato un consistente +2%, trainando l'export hi-tech e consolidando anche il balzo (+13,8%) dell'anno scorso, quando ha toccato quota 19,6 mld mentre quest'anno supererà i 20 miliardi. Di più, forte di distretti che crescono a doppia cifra a cominciare da Latina e Milano, l'industria farmaceutica in Italia vanta ormai una vera e propria leadership europea e addirittura internazionale. Dal 2008 al 2013 ha fatto segnare un'impennata del 64%, contro il +29% della farmaceutica Ue e il +7% del ma-

nifatturiero nazionale. Mentre tra il 2010 e oggi, secondo le stime degli industriali del settore, ha raggiunto un record per valore a livello «mondiale».

«L'Italia può diventare l'hub farmaceutico d'Europa. Sarebbe un delitto, tanto più in questa fase di dura crisi per il Paese e per tutta l'industria e l'occupazione, perdere questa occasione», afferma con soddisfazione Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, nel commentare i dati congiunturali del settore nei primi sei mesi 2014 appena sfornati dall'associazione. Con tutti i dubbi e le sottolineature del caso, però. «Ci siamo impegnati a creare investimenti per 1,5 miliardi e a far crescere l'occupazione il prossimo anno di almeno altri 2 mila posti di lavoro. Noi siamo pronti

- aggiunge Scaccabarozzi - ma a condizione che venga confermata la promessa che ci è stata fatta: la stabilità delle regole, e dunque del mercato e dei nostri investimenti. Senza questa leva e queste sicurezze non c'è crescita».

La performance della produzione farmaceutica italiana è la cartina di tornasole del super export del settore. Dopo l'aumento del 4,9% del 2013, i primi sei mesi di quest'anno hanno confermato (e anche in questo caso consolidato) il trend, facendo segnare +1,9% da gennaio a giugno. Proprio mentre il pil calava, dell'1,9% l'anno scorso e dello 0,3% quest'anno, almeno secondo le ultime stime. Gli investimenti come chiave della ripresa, insomma, ripetono a Farmindustria, nel sottolineare tutte le recenti

sollecitazioni del governatore Bce, Mario Draghi.

Record industriali e commerciali a parte, il nodo (anche per la farmaceutica resta (anche) quello della spesa pubblica sanitaria. Che a conti fatti, ricordano a Farmindustria, negli ultimi anni è cresciuta assai meno (+0,9%, per circa 1 miliardo) di tutte altre voci della spesa pubblica, che sono aumentate invece del 3,6%, per ben 20 miliardi, al netto degli interessi. E dentro la spesa sanitaria, poi, la farmaceutica è addirittura calata in cinque anni dell'1,6% (275 milioni). Timori da spending review? «La sanità ha cercato di mettersi in riga, ben più di altri comparti della spesa pubblica, anche se non mancano sacche di risparmi. Forse il governo stavolta dovrebbe guardare altrove», è convinto Scaccabarozzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Lorenzin: la scure del 3 per cento non toccherà il Fondo Sanitario

Il taglio del 3 per cento del budget del ministero della Salute richiesto dalla spending review non toccherà il Fondo Sanitario Nazionale. Lo ha affermato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante il question time alla Camera. «Il ministero della Salute - ha affermato Lorenzin rispondendo ad un'interrogazione della Lega - ha presentato la settimana scorsa una serie di proposte per la riduzione degli stanziamenti per il proprio budget del 3 per cento, che sono riferiti non al Fondo Sanitario Nazionale ma al bilancio del Ministero». Il ministero, ha aggiunto Lorenzin, sta lavorando sui "costi standard" per la Sanità. «Il ministero e le Regioni stanno lavorando - ha spiegato - per realizzare l'obiettivo definito dal Patto per la Salute della creazione delle centrali uniche di acquisto regionali e di quella nazionale, e di un sistema di monitoraggio dei prezzi che definisca un prezzo standard».



La sanità, il blocco delle prestazioni

Caldoro: tetti di spesa imposti più ispezioni contro gli sprechi

Il governatore: conti in ordine, tagli del governo. Il Pd: cattiva gestione

Gerardo Ausiello

«Più controlli per evitare sprechi». Stefano Caldoro scende in campo sul caos dei laboratori privati accreditati. Il messaggio del governatore è rivolto soprattutto ai furbi che, lascia intendere, d'ora in avanti avranno vita dura: «Saranno rafforzate le ispezioni», annuncia. La presa di posizione riguarda l'ennesima emergenza sanitaria, che si sta materializzando in queste ore perché i tetti di spesa sono stati raggiunti con tre mesi d'anticipo. Da ottobre a fine anno, dunque, per analisi, esami di laboratorio, risonanze, radiografie e quant'altro i cittadini dovranno pagare di tasca propria.

Di fronte a questa situazione la Regione, dice Caldoro, ha le mani legate: «Con una norma del governo o del Parlamento risolverei la questione della programmazione delle prestazioni sanitarie in 24 ore. La legge attuale pone un tetto rigido, non aiuta e non favorisce risparmi. È lo stesso criterio che ci costringe al blocco del turn over». Così accade che la Regione abbia i fondi in cassa ma non possa

L'appello
«Serve una norma

nazionale: per risolvere la questione bastano 24 ore»

—
torio. Sono allora necessari, insiste il presidente della giunta, «provvedimenti legislativi nazionali capaci di fotografare le reali esigenze della sanità e riconoscere e premiare la capacità di raggiungere obiettivi». Sullo sfondo ci sono, però, oggettivi problemi che incidono inevitabilmente sulle prestazioni e sulla qualità dei servizi. Perché i centri privati, specie in rapporto a quelli pubblici, hanno raggiunto un numero record e nelle piccole strutture è più difficile garantire livelli di sicurezza adeguati.

Ce n'è abbastanza per correre ai ripari. In questo senso la parola d'ordine della Regione è sinergie: «Si lavorerà con più determinazione alla riorganizzazione, che è già partita, della intera rete - sottolinea l'ex ministro socialista - La sanità in Campania oggi ha le carte in regola, per la prima volta abbiamo raggiunto il pareggio di bilancio e migliorato i livelli essenziali di assistenza. Abbiamo avviato con il con-

spenderli né per assumere nuovo personale né per incrementare i budget da assegnare alle strutture private sul territorio.

tributo di tutti gli operatori una fase nuova». Poi Caldoro tende la mano al governo: «Sono certo che riusciremo a dialogare. Mi auguro ci sia il sostegno dei parlamentari campani e la collaborazione, come sempre è capitato, delle forze sociali e datoriali. A tutti, rappresentanti istituzionali e operatori del settore, chiedo spirito di collaborazione e senso di responsabilità. Sia chiaro che non si lavora per la visibilità ma con competenza e nell'interesse esclusivo dei cittadini e del diritto alla salute». Non mancano le polemiche. A lanciare l'affondo sono il capogruppo regionale del Pd, Raffaele Topo, e il consigliere regionale, Angela Cortese: «È il quarto anno consecutivo che si esaurisce in anticipo il budget per le strutture accreditate ad effettuare le prestazioni sanitarie, negando di fatto un diritto ai cittadini campani. Il presidente della Regione dovrebbe assumersi la responsabilità di procedere ad accertare il fabbisogno effettivo di prestazioni, definire per le strutture pubbliche la loro effettiva capacità operativa, stabilire quanto, in termini di prestazioni, acquistare dal privato convenzionato, distribuirlo su 12 mesi e controllare che siano rispettati i parametri mensili in modo da non lasciare i cittadini campani privi di qualsiasi assistenza sanitaria fino al 31 dicembre».



Giro di vite
Stretta nei controlli nei centri privati accreditati annunciata dal presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, dopo il blocco delle prestazioni gratuite con il ticket causa budget esauriti

La radiografia dei laboratori

I NUMERI



598

Le strutture private accreditate definitivamente

I FONDI



109 milioni

Il budget annuale dei laboratori

IL PERSONALE



3.500 unità

Lavoratori in servizio presso i laboratori

I TAGLI



-35%

Le nuove tariffe imposte dal governo

57

Le strutture pubbliche

365 milioni

Il budget complessivo della specialistica



Fonte: Nsis 2011 (Nuovo sistema informativo sanitario)

centimetri



In corsia Il governatore Stefano Caldoro in visita nell'ospedale Ruggi d'Aragona di Salerno

FECONDAZIONE Tecnici al lavoro per trovare linee comuni in attesa dell'incontro tra le Regioni. Zaia: «Dal 1. ottobre»

Eterologa: 36 euro ai veneti, gli altri pagano 4mila

Daniela Boresi

MESTRE

In una mare d'incertezza, una cosa è sicura, il Veneto sulla fecondazione eterologa pretende che ci siano regole. Lo dirà la prossima settimana all'incontro con le Regioni, dove non intende abdicare al ruolo trainante. Due i capisaldi: chi viene da fuori dovrà pagare e per i veneti la gratuità, solo un ticket da 36 euro. Inizio già dal 1 ottobre. «Si tratta di una scelta di civiltà - sottolinea il presidente Luca Zaia - che ieri ha parlato di questo anche a Porta a Porta, foto a lato - e di umanità. Non scordiamoci che stiamo parlando di persone che stanno vivendo un momento difficile, che non riescono a portare a compimento un loro grande desiderio, spesso per problemi legati alla salute. Le regole ci devono essere, per evitare che l'Italia diventi, in questo ambito, a macchia di leopardo». Zaia porta il pen-

siero che è anche di molte altre regioni: serve una legge nazionale che regoli, poi nella loro autonomia le regioni sistemeranno i dettagli. «Io ad esempio penso che chi viene da fuori e utilizzerà i nostri servizi, dovrà pagare - spiega Zaia - Per i veneti invece la fecondazione dovrà essere gratuita o con una minima partecipazione. Io auspico che si possa pensare ad un ticket uguale in tutta Italia, ma se così non fosse il Veneto non starà fermo I tecnici stanno già lavorando su questo, ma siamo ancora lontani dalla soluzione. Ci potrebbe ad esempio essere una partecipazione sulla base del reddito, come molti propongono. Ma sicuramente non abbiamo deciso, il percorso è ancora lungo». In Veneto sono circa 500 le persone che ogni anno potenzialmente dal Veneto vanno all'estero per trovare risposte, 10mila in Italia e non sono numeri da poco. Il Veneto ha già ipotizzato una sorta di tariffa da applicare a chi utilizzerà i servi-

zi, provenienti da altre regioni: 1500 euro per la fecondazione intrauterina, 3500 per la fecondazione dell'ovocita in vitro e 4000 per l'eterologa. «Ma al di là dei costi, che rivendico siano differenziati, non trovo giusto che ci siano pazienti costretti a girare il mondo in cerca di una soluzione - aggiunge Zaia - Ricordiamo che il Veneto, oltretutto, garantisce lo screening genetico gratuito e non sono pochi i casi di figli concepiti all'estero con malattie genetiche. Sia chiaro, nessuno parla di selezione o di eugenetica, ma di controlli seri e mirati».

Insomma il lavoro di squadra è ancora all'inizio e sul tavolo di posizioni ce ne sono diverse. Non scordando poi che manca un anello non marginale: una legge nazionale che regoli la materia. «Pare che il ministro Lorenzin abbia tentato, ma che sia il governo a non volerla - conclude Zaia - Sarebbe comunque davvero grave se da Roma non arrivasse nessuna risposta».

IL GOVERNATORE

«Auspico che in Italia si trovino linee comuni»



LA POLEMICA

Fecondazione eterologa il no del Gemelli

NÈ L'ETEROLOGA («Perché con l'anonimato dei genitori va contro il diritto del nascituro a conoscere i propri genitori biologici») né quella in vitro («Perché è una pratica che determina la morte di altri embrioni»). Pur essendo stato autorizzato dalla Regione Lazio come centro di procreazione medicalmente assistita, l'ospedale Gemelli (il policlinico legato all'Università cattolica Sacro Cuore) praticherà esclusivamente la fecondazione omologa "intrauterina".

SEGUE A PAGINA VII

IL CASO

Eterologa, il no del Gemelli "Contro i diritti del nascituro"

<DALLA PRIMA DI CRONACA

ASPIEGARE le motivazioni della struttura è stato il direttore dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica Antonio Spagnolo: «Con l'eterologa, dalla prospettiva della coppia la genitorialità risulta frammentata: il bambino non nasce come frutto dell'amore tra due persone ma perché un gruppo di medici riceve dei gameti e li mette insieme». Al contrario, al Gemelli si praticherà l'omologa intrauterina perché è una tecnica nella quale i medici «offrono un aiuto a quello che comunque è stato un atto personale, ma che non riesce ad arrivare a compimento a causa di una patologia». Per l'eterologa, in ogni caso, ci si potrà rivolgere agli altri 20 centri nel Lazio, di cui sei fanno riferimento al pubblico: si tratta, a Roma, di San Camillo, San Filippo Neri, Pertini, Sant'Anna e Umberto I, a cui va aggiunto il Santa Maria Goretti di Latina.



Fallite le aziende impegnate nel cantiere del Pronto soccorso

Policlinico, lavori notturni anti ritardi

Imprese di costruzioni che falliscono una dopo l'altra. Ruspe bloccate, operai che spariscono all'improvviso. E così i cantieri pubblici rischiano ritardi. È quanto successo (anche) al Policlinico di Milano. Il crac in sequenza delle ditte che avevano vinto l'appalto per il Pronto soccorso ha messo un'ipoteca sulla conclusione dei lavori in tempo per l'Expo. Così i vertici dell'ospedale sono stati costretti a correre ai ripari: e, nei prossimi giorni, scatteranno turni anche di notte per finire entro il prossimo aprile, a ridosso dell'inaugurazione dell'Esposizione universale. In gioco c'è un'opera da 30 milioni di euro che porterà al raddoppio degli attuali spazi del dipartimento d'Emergenza (da seimila e 11 mila metri quadrati, per 50 mila visite l'anno). La sua realizzazione si è trasformata in

un'odissea. I lavori sono stati annunciati la prima volta alla fine degli anni Novanta. Iniziati nel 2008, sono stati subito bloccati dal ritrovamento di una necropoli e della roggia Bolagnos del 1500. Appena arrivato al Policlinico, nel 2010, il direttore generale Luigi Macchi è riuscito a fare ripartire le ruspe. La gara d'appalto è stata vinta, con un ribasso superiore al 47%, dalla Steda spa. La ditta, al centro anche di indagini per tangenti nell'Aquila post terremoto, è finita sull'orlo del

Imprese in crisi

Il crac delle ditte che hanno vinto l'appalto per il Pronto soccorso ha messo un'ipoteca sulla fine dei lavori per l'Expo

crac ed è stata avviata una procedura di concordato preventivo. È entrata in campo allora la Cesi, storica coop edile imolese. Nuovi guai finanziari, altro stop dei cantieri. Ora tocca alla Ltec, il consorzio padovano che fa capo alla famiglia Pedron. I cantieri sono stati riavviati il 18 agosto. E, a breve, gli operai lavoreranno 24 ore su 24. Negli ultimi giorni al Policlinico sono iniziati anche i lavori di riqualificazione del padiglione Granelli, dedicato ai reparti di Medicina, dove verranno realizzate camere con al massimo due letti. Al padiglione Monteggia, invece, sarà realizzata una palestra per la riabilitazione cardiovascolare, dove nelle ore serali potranno andare a tenersi in forma anche i lavoratori.

Simona Ravizza

sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FARMACI: LORENZIN, CARENZE PREOCCUPANO MA INTRAPRESE MISURE AD HOC

Roma, 17 set. (AdnKronos Salute) - "Condivido la preoccupazione per la carenza di alcuni farmaci come conseguenza dell' esportazione parallela" dall' Italia ad altri Paesi, "un fenomeno in crescita negli ultimi anni che dipende dal fatto che il mercato estero offre condizioni più remunerative rispetto a quello nazionale. Tuttavia questa pratica si conforma alla libera circolazione delle merci sul territorio europeo". Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al question time di oggi alla Camera, rispondendo a un' interrogazione sul tema.

Secondo Lorenzin, si tratta di "distorsioni del mercato che destano preoccupazione e a cui stiamo cercando di porre rimedio, ma devo chiarire che la limitata disponibilità non è tecnicamente una carenza in quanto l' Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha accertato che non risulta alcuna interruzione della fornitura da parte delle aziende. Per ovviare al problema, infatti, già da settembre 2011 l' Aifa ha invitato al rispetto degli obblighi di fornitura in particolare le imprese produttrici di medicinali antitumorali e ha avviato un monitoraggio delle disponibilità richiedendo a ogni azienda un aggiornamento trimestrale. Le recenti disposizioni del decreto legislativo 17 del 2014 hanno rimodulato infine il principio di obbligo di servizio pubblico per evitare proprio le carenze".

Quanto al prezzo del farmaco Leukeran (clorambucile), oggetto della stessa interrogazione perché aumentato da 7 a 95 euro in seguito a rinegoziazione, Lorenzin ha risposto che "nel 2013 la ditta ha richiesto la riclassificazione dalla fascia A alla fascia C e per quanto riguarda il prezzo ha ottenuto un allineamento a quello più basso praticato in Europa".

Sanita': Chiamparino, Fondo sanitario non subira' tagli
Dopo rassicurazioni del ministro Lorenzin a question time
(ANSA) - ROMA, 17 SET - Il presidente della Conferenza delle
Regioni Sergio Chiamparino ha espresso soddisfazione per le
rassicurazioni fornite dal ministro della Salute Beatrice
Lorenzin durante il question time alla Camera in relazione alla
ipotesi di tagli al fondo sanitario prospettate nei giorni
scorsi da alcuni organi di informazione.

"Siamo soddisfatti – ha detto Chiamparino - che l' esecutivo,
attraverso le risposte fornite dal ministro della Salute alla
Camera, abbia confermato gli impegni che erano stati assunti da
Governo e Regioni ad agosto, assicurando che il fondo sanitario
non subira' tagli". (ANSA).