

Giovedì 05 FEBBRAIO 2015

ESCLUSIVA. Stabilità. Ecco le proposte delle Regioni per la sanità: in tutto 2,450 miliardi di tagli a beni e servizi, farmaceutica, cliniche private ed edilizia ospedaliera

Le Regioni hanno messo a punto una proposta di intesa per chiudere la partita dei tagli ai loro bilanci. Per la sanità il conto è salato: 1,160 mld per i beni e servizi, 350 mln per le case di cura private, 195 mln per la farmaceutica territoriale e 287 per quella ospedaliera. A questi si aggiungono 450 mln in meno per l'edilizia sanitaria. [LA BOZZA D'INTESA.](#)

Le trattative sono in corso ma le Regioni una prima proposta di intesa con il Governo per chiudere la partita dei tagli della legge di stabilità l'hanno messa a punto. La proposta non è definitiva per tutte le voci di risparmio ma, per la sanità, le cifre dovrebbero restare le stesse. Almeno nelle intenzioni regionali perché, fino a questo punto, il Governo non ha ancora fatto trapelare un suo parere sul dettaglio delle voci e sull'impianto stesso della proposta regionale che, del resto, dalle ultime indiscrezioni potrebbe trovare difficoltà all'interno della stessa compagine regionale. Dopo il no secco del Veneto, infatti, sembra che anche altre Regioni comincino ad avere dei dubbi sull'impianto della proposta. Tuttavia al momento quella che pubblichiamo in allegato è quella sul tavolo del Governo e sulla quale sono iniziate le trattative.

Ma vediamo nel dettaglio. Il conto complessivo dei tagli alla sanità conseguenti alla manovra di fine anno raggiungerebbe 2,450 miliardi di euro. Per arrivarci le Regioni propongono un emendamento alla legge di stabilità da agganciare alla prima norma possibile in discussione in Parlamento, che preveda una nuova Intesa Stato Regioni entro il 15 febbraio 2015 che individui misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria per beni e servizi compresi i dispositivi medici, il rafforzamento dei sistemi di monitoraggio in relazione al regolamento sugli standard ospedaliero approvato il 4 agosto 2014 e all'effettiva attuazione dei prezzi di riferimento.

E ancora, misure per la riduzione della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, ad eccezione dei farmaci innovativi e salvavita, e delle prestazioni dal privato accreditato. A queste misure si aggiungerebbe poi la "rinuncia" ai residui dell'ex art. 20 per l'edilizia sanitaria per un totale di 450 milioni di euro.

Ma vediamo il dettaglio delle misure proposte:

Beni e servizi: in tutto 1,168 miliardi tra prezzi di riferimento, regolamento ospedaliero, riduzione del tetto dei dispositivi medici dal 4,4 al 4%, monitoraggio Anac e Consip sulla tenuta dei prezzi riferimento.

Prestazioni dal privato accreditato: tagli per 350 milioni.

Farmaceutica territoriale: taglio del tetto dall'11,35 all'11,20%, pari a un risparmio di 195 milioni.

Farmaceutica ospedaliera: taglio del tetto dal 3,5 al 3,25%, pari a un risparmio di 287 milioni.

Edilizia sanitaria: le risorse a disposizione delle Regioni nel 2015 ammontano a 810 milioni di euro, da questa somma le Regioni propongono di tagliare le somme residue per un totale di 450 milioni.

LA LEGGE VARATA AI TEMPI DI MONTI PREVEDEVA MUTUALISTI E GUARDIE MEDICHE ASSOCIATI

«Studi medici sempre aperti per “curare” i pronto soccorso, ma il governo non ha voluto»

L'ex ministro della Salute Balduzzi punge l'attuale esecutivo: presti più attenzione ai problemi della sanità

GUIDO FILIPPI

GENOVA. «Questo governo che sta scuotendo tanti alberi pietrificati, potrebbe dare un occhio in più alla sanità. Ha le capacità per farlo». Sono passati quasi due anni da quando non è più ministro della Salute del governo Monti. Ora Renato Balduzzi fa parte del Consiglio Superiore della Magistratura, oltre che il docente universitario, ma la sanità è sempre in cima ai suoi pensieri.

In questi giorni i pronto soccorso di tutta Italia sono in emergenza e una delle terapie per evitare il collasso, l'aveva scritta proprio Balduzzi: la sua legge prevedeva l'apertura, sette giorni su sette, di studi medici associati (con mutualisti e guardia medica) e una riorganizzazione dei servizi territoriali.

È rimasta una grande incompiuta.

«Avevo dato l'anima per chiudere il cerchio di un'organizzazione che avrebbe migliorato la risposta nei pronto soccorsi, ma non solo. Mi indigna vedere che si vogliono trovare sempre degli espedienti per fermare il flusso dei cambiamenti».

Si riferisce al governo Renzi?

«No, non ho niente da rimproverare a chi ha gestito il ministero della Salute dopo di me, anche perché ciascun ministro ha alcune priorità e spinge di più per quelle, ma credo che ora sia arrivato il momento che anche il governo intervenga per cambiare la sanità italiana».

L'apertura degli studi medici, formati da almeno una ventina di mutualisti, era uno dei cardini della sua “riforma”.

«L'intasamento dei pronto soccorso è un problema mondiale: la riorganizzazione della sanità ospedaliera e territoriale avrebbe ridotto l'afflusso ai pronto soccorso che ora è ordinaria amministrazione, mentre avrebbe potuto diventare un evento eccezionale».

Reponsabilità delle Regioni?

«In parte. Ci sono luoghi, in giro per l'Italia, in cui sono nate aggregazioni di medici e stanno fornendo ottimi risultati: la risposta è di qualità e i pronto soccorso non sono intasati. È un discorso di volontà: ci sono esempi importanti in Campania, Calabria e Puglia, quindi in Regioni che sono in grossa difficoltà, ma anche in Piemonte e in Toscana».

I medici di famiglia di dico-

no: «Si parte solo se si fa un accordo economico». Era nei patti?

«No e poi no. L'accordo era chiaro ed è stato messo nero su bianco: il governo non riduceva la quota capitaria e i medici si impegnavano a non prendere un centesimo».

E il governo non ha fatto rispettare l'accordo...

«Cambia il ministro e... Ora sarebbe grave se i medici di famiglia chiedessero anche solo un centesimo in più».

Gli assessori regionali sostengono che l'organizzazione non è partita per mancanza di fondi.

«La spending review del governo Monti avevamo dato la possibilità di ridurre gli sprechi, risparmiare sull'assistenza ospedaliera e investire. I tagli delle risorse avevano toccato il limite massimo».

Ma il governo Renzi ha tagliato ancora sulla sanità.

«Vedro, ma non mi sembra che le Regioni abbiano fatto le barricate per non farsi ridurre il finanziamento».

È responsabile anche il ministro Lorenzin?

«Non direi, ma un ruolo di maggiore stimolo e indirizzo è sempre utile».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IDENTIFICATA LA MOLECOLA CHE PORTEREBBE ALL'INSORGERE DEL **CANCRO**

CARNE E TUMORE: CHE COSA LI LEGA?

Il consumo eccessivo di carne rossa è un fattore associato a certi tipi di cancro. L'ultimo studio a dirlo, nel giugno scorso, è della Harvard University e indica che una dieta ricca di carne rossa aumenta del 22 per cento il rischio di cancro al seno.

Finora però si ignorava quale fosse il rapporto causale tra la carne e i tumori, e come mai questo non riguardi gli animali carnivori diversi dall'uomo. Risponde alla domanda un nuovo studio pubblicato su

Pnas da esperti del Glycobiology Research Center dell'Università della California di San Diego. Secondo questa ricerca tutto dipenderebbe dal fatto che la carne rossa contiene alte concentrazioni di una molecola zuccherina, detta Neu5Gc, prodotta naturalmente dagli animali ma non dall'uomo. Il nostro sistema immunitario, quando si imbatte in questa molecola, la tratta come un invasore, e produce una risposta infiammatoria che può essere all'origine del cancro.

I ricercatori californiani hanno effettuato lo studio modificando geneticamente dei topi in modo che non producessero Neu5Gc, rendendoli quindi simili a noi da questo punto di vista, e somministrando loro quantità di questa molecola tali da suscitare la risposta immunitaria. Il rischio di tumori nei topi è aumentato di cinque volte. (g.a.) ■



LA PROPOSTA

Farmaci con ricetta
nei supermercati
Duello tra ministri
per il via libera

Guidi: pronti al sì
Lorenzin: è un rischio

MICHELE BOCCIA PAGINA 23

“Sì ai farmaci con ricetta in vendita al supermarket” Ma è scontro tra ministri

Guidi: “Il governo sta lavorando a un dossier sulle liberalizzazioni”
Lorenzin: “Così a rischio sicurezza pazienti e sopravvivenza farmacie”

Il pacchetto di provvedimenti dovrebbe arrivare al Consiglio dei ministri del 20 febbraio

MICHELE BOCCIA

ROMA. Farmaci di classe C, cioè prescritti con ricetta bianca e a carico del paziente, in vendita nelle parafarmacie, come quelle di supermarket e centri commerciali: la rivoluzione nel commercio delle medicine è scritta nel piano di liberalizzazioni inserito nel Ddl sulla concorrenza del ministro allo Sviluppo economico Federica Guidi. E non piace per niente alla collega Beatrice Lorenzin, responsabile della Salute. Ieri pomeriggio, dopo che la prima ha ribadito il suo progetto, c'è stato un contatto teso tra i due ministri, con Lorenzin che ha promesso di andare a uno scontro duro nella prossima riunione del Governose Guidi non cambierà il suo progetto sulla sanità.

Il piano prevede anche una liberalizzazione delle farmacie, per rendere più facile avviare questo tipo di attività, mentre non sembra essere nel testo l'ipotesi, circolata tempo fa, di permettere alle parafarmacie anche la vendita dei generici. I provvedimenti ricalcano quelli che tentò di prendere il governo Monti, che aumentò le farmacie (più 2.500) ma per il resto fu stoppato. D'altronde una sentenza della Corte di giustizia europea e una della Corte costituzionale hanno negato la possibilità di cambiare il sistema di vendita dei medicinali in Italia.

Tutto il pacchetto delle liberalizzazioni, che coinvolgono anche settori come trasporti, banche, comunicazioni, energia, assicurazioni, dovrebbe arrivare in Consiglio dei ministri il 20 febbraio. Si tratta di un provvedimento che nasce anche dalla relazione dell'Antitrust. I vari uffici dei ministri coinvolti stanno parlando per arrivare alla stesura finale. Lo

renzin ha fatto notare a Guidi come la misura sulle farmacie metterebbe a rischio la sicurezza dei pazienti, produrrebbe un aumento della spesa farmaceutica mettendo in crisi i punti vendita rurali e dei piccoli comuni. Inoltre potrebbe avere ripercussione sul Patto della Salute che si sta chiudendo con le Regioni.

Contro l'ipotesi del ministero dello Sviluppo economico ieri si sono pronunciati in tanti, in modo più o meno ufficiale. Dai medici di famiglia ai pediatri fino, ovviamente, ai farmacisti. «Bisogna dire no alla ricetta medica nei supermercati, perché è autolesionista uno Stato che smonta pezzo per pezzo un servizio pubblico che funziona ed è erogato da operatori privati», dice Annarosa Racca di Federfarma. «Siamo già stati oggetto di ripetute misure di deregolamentazione — prosegue — le multinazionali della grande distribuzione che nei loro Paesi di origine non sono riuscite a ottenere la possibilità di vendere nei loro ipermercati anche i farmaci, stanno cercando di ampliare il proprio business in Italia». Sulla stessa linea anche la federazione degli Ordini dei farmacisti e vari parlamentari. È favorevole alla misura ipotizzata da Guidi, invece, Davide Gullotta, presidente della Federazione delle parafarmacie. «Adesso tocca al premier Renzi scendere in campo al fianco del ministro affinché la proposta di legge in questione trovi la più ampia condivisione a livello di governo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE TAPPE

IL DDL

Il ddl sulla concorrenza nasce dalla relazione annuale dell'Antitrust e prevede una serie di liberalizzazioni in vari settori, dalle banche ai trasporti

I MEDICINALI

È previsto che quelli in fascia C, a carico del paziente, siano venduti anche nelle parafarmacie, come quelle di supermarket e centri commerciali

L'APPROVAZIONE

Il ministro Guidi porterà il Ddl sulla concorrenza al consiglio dei ministri del 20 febbraio, come chiesto dal premier Matteo Renzi



IN DISACCORDO

Le due ministre, dall'alto: [Beatrice Lorenzin](#), 43 anni (Salute) e [Federica Guidi](#), 45 (Sviluppo economico)

Medicine nei supermercati, la battaglia delle farmacie

Scontro tra ministeri sulla vendita dei prodotti di fascia «C» e sui prezzi protetti per luce e gas

Farmaci

Nel disegno di legge è scontro tra i ministri Guidi e **Lorenzin**: la prima vorrebbe aprire alla vendita dei farmaci di fascia «C» (a carico del cittadino) anche nelle parafarmacie o, con ricetta, nei supermercati. La seconda, invece, boccia l'ipotesi: si metterebbe a rischio la sicurezza dei pazienti e aumenterebbe la spesa farmaceutica

Gas e luce

Il ministero dello Sviluppo ha previsto l'abrogazione dal 30 giugno prossimo dei prezzi «protetti» del gas (regime di «maggior tutela») e dal 30 giugno 2016 di quelli dell'elettricità per le utenze domestiche. Se questa norma passasse, gli operatori potrebbero sfidarsi a suon di promozioni per accaparrarsi milioni di clienti

Assicurazioni

Tra le nuove norme allo studio che riguardano le assicurazioni, il Mise prevede «sconti significativi» ai clienti che accettino di installare sull'auto «meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati "scatola nera" o equivalenti» per raccogliere dati «ai fini tariffari» e della responsabilità negli incidenti

ROMA Sono tanti gli ostacoli ancora da superare nel disegno di legge sulla «concorrenza». A cominciare dal processo di liberalizzazione delle farmacie. Su questo punto è forte lo scontro tra il ministro dello Sviluppo economico (Mise), Federica Guidi, e quello della Salute, **Beatrice Lorenzin**: la prima vorrebbe aprire alla vendita dei farmaci di fascia «C» (a carico del cittadino) anche nelle parafarmacie o, con ricetta, nei supermercati. La seconda, invece, boccia l'ipotesi: si metterebbe a rischio la sicurezza dei pazienti, si andrebbe incontro a un aumento della spesa farmaceutica, senza contare poi la probabile chiusura delle farmacie rurali e nei piccoli comuni, che rappresentano, secondo la **Lorenzin**, importanti presidi per la salute sul territorio.

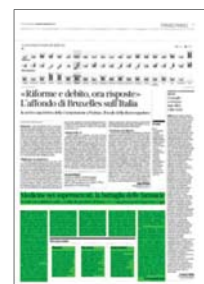
Altro delicato nodo da sciogliere nel disegno di legge che il governo Renzi sta preparando, quello che riguarda l'energia: il Mise, che ha avanzato una serie di proposte, ha previsto l'abrogazione dal 30 giugno prossimo dei prezzi «protetti» del gas (regime di «maggior tutela») per le utenze domestiche e dal 30 giugno 2016 di quelli dell'energia elettrica casalinga. Se questa norma passasse sarebbe un'autentica rivoluzione: gli operatori avrebbero campo libero e potrebbero sfidarsi a suon di promozioni per accaparrarsi milioni di clienti che finora hanno scelto di restare nel regime amministrato dall'Authority. Per questi motivi sia sulle farmacie che sull'energia il ministro Guidi sta svolgendo un difficile ruolo di mediazione tra fortissimi interessi consolidati e istanze di libera-

lizzazione. Comunque il documento, che dovrebbe andare in Consiglio dei ministri il 20 febbraio, si basa sulle sollecitazioni dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato. Del resto l'arretratezza dell'Italia è così pesante che le stime del Fondo monetario internazionale sulle riforme pro concorrenza indicano una potenziale crescita del prodotto interno lordo di oltre 4 punti percentuali in 5 anni. Il ministro Guidi, intervenendo ad Agorà su «Rai3», precisa che il documento toccherà settori come «assicurazioni, trasporti pubblici locali, farmacie, professioni, energia e gas e poste». «Cercheremo di predisporre un provvedimento che sia il più ampio possibile – aggiunge – e che tocchi veramente tutti i settori che noi riteniamo importanti».

Visti gli ambiti e i settori di intervento, da giorni si stanno svolgendo febbrili riunioni e incontri interministeriali per esaminare le situazioni più delicate. Al ministero dei Trasporti si stanno vagliando le norme su porti, autostrade e taxi. Anche la liberalizzazione delle professioni sanitarie è sul tavolo del **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**. Le norme sui notai le sta esaminando il Guardasigilli, Andrea Orlando. Non sembrano esserci ostacoli, invece, per le nuove regole su assicurazioni, servizi pubblici locali, telefonia e carburanti: politici e tecnici hanno trovato un'intesa su come aprire questi mercati alla concorrenza, con l'obiettivo di abbassare il costo dei servizi.

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.sanita.ilssole24ore.com/>

Agenas bocchia la spending review: non ha prodotto risultati



Una bocciatura per la strategia dei tagli lineari imposti per legge arriva da Francesco Bevere, direttore generale dell'Agenas, nel suo editoriale sul nuovo numero della rivista Monitor interamente dedicato al tema della revisione della spesa. In particolare si analizza l'impatto delle diverse misure di contenimento della spesa per beni e servizi non sanitari (lavanderia, mense, riscaldamento, rifiuti e utenze telefoniche), principalmente fondate sui tagli previsti dalla legge 135 del 2012.

«Il compito di ogni istituzione preposta alla tutela di questo diritto è intervenire per evitare che tale condizionamento raggiunga i cittadini e le famiglie - avverte Bevere - in modo differenziato e a seconda del luogo di residenza, creando un'ulteriore alterazione di equilibrio tra persone che possiedono di più e chi invece possiede di meno. Quando si parla di bisogni di salute, questo non ce lo possiamo proprio permettere». Ebbene, secondo Agenas, queste sforbiciate «non hanno raggiunto i risultati sperati: la spesa per i beni e i servizi non sanitari cresce, contrariamente a quanto previsto dalla legge, complessivamente di oltre 140 milioni di euro nel 2013 rispetto al 2011. Ciò è dovuto - analizza Bevere - in parte alla natura stessa dei tagli lineari che vanno a incidere in maniera indifferenziata sia sui buoni amministratori sia sui dissipatori e, in parte, alla limitata rappresentatività dei prezzi di riferimento applicati». «Nell'ambito dei beni e servizi non sanitari - prosegue l'Agenas - i prezzi di riferimento sono stati calcolati, in prima applicazione, solo per alcune voci specifiche (mense, lavanderia, pulizia), attraverso una rilevazione campionaria che ha coinvolto quindi solo parte delle strutture sanitarie. Per essere realmente incisivi sull'andamento della spesa occorre porre attenzione non solo al prezzo-costo unitario, ma anche alla dinamica del consumo nonché all'efficacia e appropriatezza della spesa».

«Si immagini a titolo esemplificativo un'azienda ospedaliera che abbia ridotto al minimo il

prezzo del pasto e che abbia una durata delle degenze superiore alla media; così facendo l'azienda erogherebbe pasti 'inutili' a pazienti che potrebbero essere già dimessi. Bisogna - avverte l'Agenas - tenere conto dell'intero processo della spesa, compresi i suoi effetti richiedendo una valutazione accurata del fenomeno in esame, considerando ogni fase dello stesso».

Secondo l'Agenas, «è necessario individuare indicatori di performance in grado di rappresentare i comportamenti dei diversi soggetti nelle dimensioni dell'efficienza, efficacia, qualità, quantità, appropriatezza, sicurezza ed equità, confrontando i risultati sia in maniera relativa sia attraverso specifici benchmark e di identificare le possibili azioni per governare i meccanismi che generano la spesa». «Lo spostamento di 'focus' dai tagli lineari ai tagli mirati - osserva gli esperti - richiede tuttavia un bagaglio informativo consistente attraverso maggiori informazioni, di dettaglio, omogenee e robuste su tutto il territorio nazionale, nonché l'analisi e la selezione delle aree su cui intervenire e delle relative modalità. Alla luce di quanto detto risulta ancora più urgente proseguire nelle attività di ricerca e sviluppo, rafforzare il patrimonio informativo esistente e - concludono - costituire un sistema nazionale di monitoraggio, analisi e controllo delle performance regionali e aziendali, al pari degli altri Paesi europei dove è radicata la cultura della valutazione delle prestazioni sanitarie». «Per un servizio sanitario misurabile e sostenibile servono indicatori omogenei e condivisi con le Regioni e con i principali attori del sistema e un'infrastruttura informatica meno frammentata. Oggi disponiamo di numerose banche dati, il cui utilizzo, tuttavia, risulta per diverse ragioni limitato e non integrato. Dobbiamo, per risolvere il problema, arrivare in tempi brevi all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali, in grado di produrre ed elaborare modelli di misurazione e di monitoraggio integrato con tutti gli attori del sistema e in tutte le fasi del percorso sanitario. Sappiamo bene come i diritti dei cittadini, compreso quello alla salute, siano economicamente condizionati».

«Rendere diverse le famiglie povere da quelle ricche, in termini di bisogni non garantiti, comporterebbe riflessi fortemente negativi sulla tenuta sociale del nostro Paese e, ancora peggio, sulla dignità delle persone. Questi - conclude - sono i principi cui si deve ispirare la revisione della spesa in sanità, così da rafforzare e rendere sostenibile il nostro Servizio sanitario nazionale».

www.agi.it**MILLEPROROGHE: LORENZIN, BENE EMENDAMENTI SU CROCE ROSSA**

(AGI) - Roma, 5 feb. - Il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin esprime soddisfazione per l'accoglimento nelle Commissioni parlamentari competenti di due importanti emendamenti al decreto c.d. Milleproroghe che riguardano il personale civile e militare della Croce Rossa Italiana interessato dal percorso di riordino e privatizzazione voluto dal Governo Monti. La nuova norma offre ai dipendenti civili della Croce Rossa che dovessero risultare in eccedenza e/o esubero lo stesso trattamento riservato ai dipendenti delle Province. Con cio', pertanto, si riconosce al personale di Croce Rossa un percorso assimilabile a quello gia' riconosciuto al personale di altri comparti della P.A. Contestualmente e' stato approvato un altro emendamento che prevede, fermo il numero complessivo di 300 del contingente destinato ai servizi ausiliari delle Forze Armate, una riserva per i richiamati militari in servizio temporaneo. E' stata dunque riconosciuta, senza alcun onere aggiuntivo per la finanza pubblica, la massima tutela possibile a chi si e' sempre visto escluso da qualsiasi salvaguardia dopo l'approvazione del decreto legislativo 178/2012. " Si tratta di un altro passo, ancora non definitivo, ma certamente importante - ha detto il Ministro Lorenzin -per rimarcare la professionalita' e il valore dell'attivita' svolta dalla Croce Rossa Italiana e dai suoi lavoratori. (AGI)

Eterologa senza donatrici, le cliniche estere arrivano in Italia

A Milano l'ambulatorio di un istituto di Barcellona: «Figli in provetta senza dover più affrontare i viaggi»

Nel nostro Paese

La mancanza di offerta di ovociti è legata all'assenza di una forma di rimborso

MILANO I manager della provetta stranieri iniziano a farsi largo in Italia dove — a dieci mesi dalla sentenza della Corte Costituzionale — la fecondazione eterologa non decolla. Il problema è l'assenza di donatrici. Un ostacolo che le nostre istituzioni non hanno risolto. Questioni etiche. Per trovare donne disposte a donare i propri ovuli (sottoponendosi a pesanti trattamenti ormonali e a un intervento chirurgico per il prelievo), bisognerebbe riconoscere un premio di solidarietà. Un rimborso in denaro che copra almeno le giornate perse. Ma la soluzione è contestata da chi teme di creare, in questo modo, lo sfruttamento delle donne in difficoltà economiche.

È una situazione di caos che favorisce le cliniche estere, pronte ad allargare il business in Italia. A Milano, in pieno centro, ha appena aperto un ambulatorio spagnolo. È l'Istituto Marquès di via Pallavicino, costola dell'omologa clinica di Barcellona, alla quale si rivolgono duemila coppie italiane all'anno. L'istituto offre un programma chiamato «*just for transfer*», che prevede lo svolgimento a Milano delle visite mediche, delle ecografie di controllo e soprattutto del congelamento del campione di seme che viene spedito al laboratorio di Barcellona, dove sarà poi fecondato con gli ovociti donati dalle spagnole. Così le pazienti dovranno recarsi a Barcellona, solo per poche ore, per il trasferimento degli embrioni.

Il costo? L'Istituto Marquès, contattato dal *Corriere*, non ha risposto alla domanda, ma verosimilmente la cifra si aggira

La spedizione

Il campione di seme viene spedito all'estero dove sarà fecondato con gli ovociti spagnoli

tra i duemila e i tremila euro, in linea con i prezzi di mercato della fecondazione eterologa fuori dagli ospedali pubblici. «Considera che se esegui il trattamento nella nostra clinica di Milano puoi viaggiare e tornare da Barcellona il giorno del *transfer* e non c'è bisogno di passare la notte in un hotel — si legge sul sito internet —. Secondo i nostri ultimi studi, il riposo dopo il *transfer* non è necessario né aumenta le possibilità di gravidanza. Per questo, puoi volare al mattino da Milano o qualunque altra città e tornare comodamente a casa la sera, con voli diretti a meno di 100 euro».

Secondo i dati della Società europea di riproduzione la Spagna è il Paese nel quale si realizzano più donazioni, fatte soprattutto da studentesse per pagarsi l'università. «È un atto di solidarietà. Ma è permesso un compenso economico, per coprire le spese di mobilità, assenza dal lavoro, eccetera — si legge sempre online —. Noi riconosciamo 900 euro. Le donatrici di ovuli si assegnano in base anche alle caratteristiche fisiche della coppia ricevente».

Con la sentenza del 9 aprile 2014 la Corte costituzionale ha fatto cadere il divieto di eterologa anche per limitare i viaggi della speranza all'estero, con l'obiettivo di evitare la discriminazione tra chi può economicamente permetterseli e chi no. I viaggi, in effetti, non servono più (o quasi). Ma, forse, il risultato che la Consulta si augurava non era esattamente quello di oggi.

Simona Ravizza

 @SimonaRavizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SU STAMINA NON SPEGNETE I RIFLETTORI

DEMETRIO NERI*

Gentile Direttore, vorrei aggiungere qualche ulteriore considerazione a quelle di carattere etico svolte da Maurizio Mori e da altri sull'ipotesi di chiudere la vicenda Stamina con un patteggiamento. Chi ha seguito questa vicenda non ha mancato di rilevare forti analogie con quanto è accaduto, verso la metà degli Anni 90, con la cosiddetta Multiterapia Di Bella contro il cancro: esplosione del caso grazie ad alcune ben orchestrate trasmissioni televisive, interventi (contraddittori) della magistratura, interventi della classe politica e del governo con provvedimenti d'emergenza e così via.

Poi la storia si è sgonfiata e tutto è rimasto come prima, nel senso che nessuno dei problemi che quella vicenda aveva evidenziato è stato approfondito a livello di discussione pubblica per tentare di elaborare politiche pubbliche efficaci per prevenire (o almeno controllare) l'esplosione di vicende analoghe. Ad esempio, il decreto (poi convertito nella legge 94 dell'8 aprile 1998) che autorizzò la sperimentazione controllata della Multiterapia Di Bella prevedeva l'istituzione di un Comitato Nazionale per le sperimentazioni cliniche e farmacologiche di interesse nazionale. L'idea era semplice: invece di trovarsi impreparati di fronte all'esplosione di simili vicende ed essere costretti a ricorrere a provvedimenti d'urgenza, creiamo un organismo col compito specifico di funzionare da punto di riferimento per chiunque voglia seriamente proporre percorsi terapeutici e sperimentali che, per varie ragioni, non possono seguire i percorsi già previsti. L'obiettivo era di avere a disposizione uno strumento per intervenire subito, fin dall'inizio, in eventuali vicende analoghe. Ma una volta cessata l'emergenza, spentisi i riflettori dei mass media, non più rilevabile, e quindi non più sfruttabi-

le a livello politico, l'interesse dell'opinione pubblica, non se ne è fatto più nulla. Anche per questo la vicenda Stamina ci ha colti di nuovo «impreparati»: quel che è successo, persino nei particolari e negli slogan usati (tipo «diritto alla speranza» echeggiato anche in alcune sentenze), ha un irrimediabile sapore di déjà vu.

Non posso ovviamente dire se l'istituzione di quell'organismo avrebbe potuto prevenire, o almeno incanalare in binari corretti, il caso Stamina. Ma non ci abbiamo neppure provato, una volta smorzata la pressione dei mass media: e il mio timore è che se la vicenda Stamina si chiuderà col patteggiamento, tutto resterà come prima, almeno fino all'esplosione della prossima vicenda. Naturalmente nulla vieta, comunque la vicenda si concluda, che continui il dibattito tra specialisti sui complessi problemi bioetici ad essa connessi (valore e limiti della libertà di cura, il cosiddetto diritto alla speranza ecc.): ma se non c'è l'attenzione dei mass media sarà un parlarsi addosso tra gli addetti ai lavori, con scarsa o nessuna incidenza sull'opinione pubblica. Quindi, per favore, non spegnete i riflettori col patteggiamento. Qualcuno potrebbe dire che qui si tratta di un uso strumentale della giustizia: ma una volta tanto sarebbe un uso virtuoso e raccomandato dall'etica.

***Professore di Bioetica all'Università di Messina
Membro del Comitato Nazionale di Bioetica**



Così il gioco d'azzardo sta entrando nella vita dei nostri adolescenti

Gli allarmanti dati di una ricerca del sociologo Simone Feder sul gioco tra i giovani Il 32% dei ragazzi dichiara di aver appreso che giocare d'azzardo è legale e lecito in Italia proprio da giornali e televisioni. Bar e tabaccherie, insieme alle sale slot, restano i luoghi dove si "azzarda" di più. Il 18% dei ragazzi intervistati riferisce di avere parenti che giocano abitualmente d'azzardo.

TENDENZE Il gioco d'azzardo, soprattutto quello praticato on line, sui pc e sui device mobili, sta lentamente, ma inesorabilmente entrando nella vita di tutti i giorni dei nostri adolescenti. È il dato inequivocabile che esce da una ricerca condotta tra novembre e dicembre 2014 da Simone Feder, psicologo della Casa del Giovane di Pavia, su 1520 studenti di cui l'80% minorenni. La ricerca, pubblicata dal mensile Vita Magazine, mostra come l'uso di dispositivi mobili e la propensione al gioco solitario stanno modificando rapidamente gli stili di vita dei ragazzi. Con le famiglie non sempre consapevoli dei rischi che corrono.

L'influenza negativa di giornali e tv

Alla domanda "che cos'è per te il gioco d'azzardo?", gli studenti intervistati hanno risposto nel 49% dei casi malattia, 29% rischio, 10% fortuna, 5% divertimento, 4% abilità, 3% guadagno. Fondamentale, per la conoscenza dell'azzardo, è l'informazione. Il 32% dei ragazzi dichiara infatti di aver appreso che

giocare d'azzardo è legale e lecito in Italia proprio dai media. Il 23%, invece, tra la propria informazione da ciò che vede nei bar.

Il 92% ritiene che il gioco d'azzardo possa creare dipendenza. Per gli studenti, le motivazioni che spingerebbero le persone a giocare d'azzardo e/o scommettere sono ricondotte nel 67% dei casi alla volontà di arricchirsi. Il 18% dei ragazzi intervistati riferisce di avere parenti che giocano abitualmente d'azzardo. Chi ha genitori separati riferisce maggiormente di conoscere parenti che giocano abitualmente d'azzardo. Rispetto alla conoscenza di persone che giocano d'azzardo, il 2% dichiara genitori e fratelli, il 29% parenti in generale, il 31% amici ed il 67% conoscenti.

Inoghi dell'azzardo giovanile

Il 43% degli studenti afferma di aver giocato con gratta e vinci, 20% alle scommesse, il 10% alle slot, l'8% su Internet. Hanno giocato più i maschi ed i minorenni. Questa la preferenza accordata alle varie tipolo-

gie di gioco: Gratta e vinci il 63% è di sesso maschile, il 78% è minorenne. Scommesse l'88% è di sesso maschile, il 66% è minorenne. Slot il 74% è di sesso maschile, il 63% minorenne. Internet, l'90% è di sesso maschile, il 70% è minorenne. Giocano alle slot maggiormente i figli di divorziati e conviventi.

Chi inizia più precocemente a giocare d'azzardo riferisce di giocare con maggior frequenza. Gioca più frequentemente chi riceve più soldi. A settimana, il 7% dichiara di spendere per le scommesse almeno dieci euro, l'1% da 11 a 20 euro, l'1% più di 30 euro. Settimanalmente i giovani riferiscono di spendere per le slot machine nell'1% dei casi almeno dieci euro, l'1% più di 30 euro.

Bar e tabaccherie i luoghi più a rischio. I luoghi in cui gli studenti riferiscono maggiormente di giocare d'azzardo sono i bar e le tabaccherie, in particolare per quel che riguarda i gratta e vinci e le slot. In barb.

a al divieto di gioco per i minorenni, c'è poi

un 7% di minori che ha giocato d'azzardo in sale vlt/scommesse, fino al 26% di minorenni che hanno giocato d'azzardo in tabaccherie ed un 6% online.

C'è chi prova a spezzare la dipendenza

Ci troviamo davanti - ha osservato Feder, commentando la ricerca - ad un 18% di minori «che gioca d'azzardo e questo, come altri dati, non può lasciarci dormire sonni tranquilli perché stiamo crescendo una generazione di futuri gambler. Abbiamo però incontrato scuole e amministrazioni locali che si interrogano, investono e cercano soluzioni per dare risposte a questo urlo giovanile sempre più ricco di solitudine. I nostri ragazzi purtroppo faticano a trovare persone disposte ad aiutarli, ma finché qualcuno lotterà per liberare i nostri territori e dare speranza alle nuove generazioni noi saremo al suo fianco».

METRO (DA VITA MAGAZINE)



Sanità. L'attività mutualistica è considerata commercio al dettaglio - Lo «split» vale per il servizio Cup e per l'assistenza integrativa

Sui farmaci non si applica la «scissione»

**Marcello Tarabusi
Giovanni Trombetta**

■ Non si applica lo **split payment** nell'ordinaria attività mutualistica delle farmacie, che a fini Iva è considerata commercio al dettaglio.

La farmacia infatti, dietro presentazione di ricetta Ssn cartacea o elettronica, dispensa i medicinali agli assistiti in locali aperti al pubblico, riscuotendo dal cittadino esclusivamente i ticket, se dovuti; chiede poi al Servizio sanitario regionale il pagamento dei farmaci erogati, secondo il prezzo di rimborso stabilito dalle norme vigenti e depurato dei vari sconti e trattenute che la legge prevede.

Il procedimento di addebito dei medicinali al servizio sanitario è regolato dall'articolo 8 della vigente Convenzione Farmaceutica (Dpr 371/1998): la farmacia presenta ogni mese mensile agli enti erogatori (Regioni e Asl) uno specifico documento denominato "distinta contabile riepilogativa" (Dcr), che riepiloga - appunto - tutte le dispensazioni di medicinali in regime Ssn effettuate nel mese precedente.

Alla distinta contabile riepilogativa, che segue un circuito di pagamento distinto da quello dei fornitori ordinari, non può applicarsi la scissione dei pagamenti, che ha come presupposto essenziale la presenza della fattura, come specificato dall'articolo 2 del decreto ministeriale del 23 gennaio 2015.

La dispensazione dei medicinali in convenzione con il Ssn nelle farmacie aperte al pubblico rientra infatti nel commercio al minuto e, pertanto, come ripetutamente affermato dall'amministra-

zione (circulari ministero delle Finanze n. 60/1983, n. 72/1983 e 74/1983) origina corrispettivi in base all'articolo 22 Dpr 622/73, soggetti a rilascio dello scontrino fiscale e non della fattura.

Le farmacie applicano poi la "ventilazione dei corrispettivi" (articolo 24 Dpr 633/72 e Dm 24 febbraio 1973), emettendo lo scontrino fiscale senza indicazione né dell'Iva, né della relativa aliquota.

Il momento di effettuazione dell'operazione, trattandosi di un rapporto di somministrazione continuativa, è identificato nel pagamento dell'Asl e non nella consegna del bene al cittadino. L'obbligo di emettere lo scontrino e versare l'Iva sussiste quindi solo al momento dell'incasso del corrispettivo, mentre l'assistito riceve lo scontrino solo per l'eventuale ticket sanitario.

Pertanto deve ritenersi, in base al principio *lex posterior generalis non derogat priori speciali*, ancora applicabile per le farmacie, anche dopo il 1° gennaio 2015, il regime speciale disciplinato dal Dpr 371/98 e riconosciuto dalle tre circolari citate; ne deriva, quindi, l'esclusione dallo split payment.

È sulla base di queste considerazioni che molte Regioni e Asl hanno già deciso di liquidare per intero gli importi richiesti dalle farmacie con le distinte mensili, senza alcuna trattenuta Iva.

Valgono invece le regole ordinarie - e quindi la scissione del pagamento Iva - per tutte le prestazioni fatte dalle farmacie agli enti pubblici documentate da fattura. È il caso, per citarne alcuni, delle fatture per l'assistenza integrativa, per il servizio Cup o

per le forniture (ad esempio armadietti di pronto soccorso) dirette a scuole, Comuni e agli altri enti pubblici individuati dal decreto del 23 gennaio scorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SENZA BUSSOLA

E il fornitore chiede di pagare

In attesa di avere le idee più chiare su come applicare la nuova procedura Iva con lo split payment, una nota compagnia telefonica si appresta a inviare una comunicazione ufficiale per chiedere alle amministrazioni pubbliche sue clienti di continuare a pagare le fatture per intero, Iva compresa. La compagnia si impegna a rimborsare l'Iva ai clienti.

Nonostante le nuove regole introdotte dalla legge di stabilità siano entrate in vigore il 1° gennaio, gli operatori sono in difficoltà a tal punto da chiedere alle amministrazioni pubbliche di derogare al meccanismo della scissione dell'Iva almeno fino a che non ci sarà una «procedura definitiva» per questa novità sull'anticipazione del versamento Iva da parte delle Pa direttamente all'Erario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



📌 **Visti da lontano**



di **Massimo Gaggi**

L'assurda obiezione sulle vaccinazioni

Cosa hanno in comune un conservatore integralista dei Tea Party e un progressista seguace della cultura New Age? Un radicale della destra libertaria e un liberal nostalgico dei figli dei fiori? Quasi nulla. Salvo l'ostilità per l'autorità dei governi e una profonda diffidenza per la scienza. Ma i 103 casi di morbillo denunciati a gennaio, che fanno tremare l'America e minacciano di compromettere un risultato che sembrava assodato per sempre come la scomparsa di molte malattie infettive, sono il frutto della strana e inconsapevole alleanza di queste due frange della società americana.

Quello degli «obiettori» che rifiutano di vaccinare i figli è un problema anche in Europa e in Italia. Ma negli Stati Uniti, che pure sono il Paese del progresso scientifico per antonomasia, fabbrica inarrestabile di premi Nobel e di cure mediche avanzatissime, il fenomeno è ormai enorme: nei sondaggi più di un quarto dei cittadini dichiara di rifiutarsi di vaccinare i figli. Conseguenza proprio della fusione di due correnti ideologiche estreme che, su questa materia, vengono alimentate e si estendono a macchia d'olio grazie al successo delle teorie cospirative, alla disinformazione e anche allo sciagurato calcolo politico di alcuni esponenti repubblicani (Rand Paul e Chris Christie) che, esprimendosi a favore della libertà di scelta delle famiglie e seminando dubbi su questioni scientifiche ormai risolte, hanno offerto alibi agli obiettori.

Nessuno, ovviamente, vuole vivere sotto la cappa di un regime autoritario che obbliga tutti a vaccinarsi contro tutto. E la profilassi non sempre funziona: il vaccino antinfluenzale quest'anno in America non ha funzionato per una mutazione genetica del virus. Ma riaprire le porte di un Paese ormai immune a una malattia che uccide 150 mila persone ogni anno in tutto il mondo è da criminali. E tuttavia in America, dove la libertà di espressione è assoluta, una ex coniglietta di *Playboy*, Jenny McCarthy, può diventare una star televisiva del movimento antivaccini ipotizzando collegamenti tra immunoprofilassi e autismo, anche se l'infondatezza di questa ipotesi, affacciata da una rivista scientifica molti anni fa, è stata provata in modo incontrovertibile.

Servono esami di coscienza tanto a destra (il *Wall Street Journal* chiede ai conservatori di non travolgere la verità scientifica nella loro furia antigovernativa) quanto a sinistra: solo ora il governatore Jerry Brown si muove per limitare le esenzioni dai vaccini previste dalle leggi della California.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Guidi-Lorenzin, scontro sulle liberalizzazioni

ROMA

È scontro tra i ministri Guidi e Lorenzin sul tema delle liberalizzazioni, dopo l'annuncio della titolare del dicastero dello Sviluppo economico che il governo sta lavorando a un dossier sulle liberalizzazioni «ampio» che potrebbe andare nel Consiglio dei ministri del 20 febbraio e conterrà norme sul trasporto pubblico locale, sulle farmacie, sull'energia e sulle poste. Il "pacchetto" riguarderà anche il settore dei farmaci e l'ipotesi di liberalizzazione dovrebbe portare a un'apertura alla vendita dei farmaci di fascia C (a carico del cittadino) anche nelle parafarmacie o, con ricetta, nei supermercati. Una prospettiva che vede fortemente contraria il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**: si metterebbe a rischio la sicurezza dei pazienti, si andrebbe incontro a un aumento della spesa farmaceutica e la conseguenza sarebbe la probabile chiusura delle farmacie rurali e dei piccoli comuni, che rappresentano importanti presidi per la salute sul territorio. Insomma, rileverebbe il ministro, si "smonterebbe" la rete territoriale delle farmacie, facendo venire meno uno degli "archittravi" del Patto per la salute identificato proprio nelle farmacie dei servizi. Fortemente contraria al progetto di liberalizzazione anche la presidente

di Federfarma, la Federazione che rappresenta le oltre 16mila farmacie private, Annarosa Racca: «Bisogna dire no alla ricetta medica nei supermercati, perché è autolesionista uno Stato che smonta pezzo per pezzo un servizio pubblico che funziona e che viene erogato da operatori privati in nome e per conto dello Stato stesso». Ulteriori interventi «a danno del servizio farmaceutico, già oggetto negli anni passati di ripetute misure di deregolamentazione, sono improponibili perché finirebbero per avvantaggiare unicamente i grandi gruppi commerciali». Il risultato «sarebbe aumentare drasticamente il rischio di abuso di farmaci, rinunciare a qualsiasi forma di monitoraggio e non poter più avere la certezza che un farmaco ritenuto a rischio possa essere ritirato dalla vendita entro poche ore, come avviene oggi».

Racca ricorda come «abbiamo dalla nostra parte anche la Corte costituzionale e la Corte di giustizia europea che, nelle loro sentenze, hanno ripetutamente sottolineato come le regole che ordinano il servizio farmaceutico italiano sono a garanzia dei cittadini e dell'efficacia dell'assistenza».

Posizione opposta quella espressa dal presidente della Federazione nazionale parafarmacie italiane, Davide Gullotta: «Adesso tocca al premier Renzi scendere in campo al fianco del ministro dello Sviluppo economico Federica Guidi affinché la proposta di legge in questione trovi la più ampia condivisione a livello di governo», a fronte di chi «da sempre lavora nell'intento di preservare all'infinito i propri privilegi».



www.adnkronos.com/

SANITÀ: PIÙ DONNE IN ORDINI MEDICI MA NON AI VERTICI, SOLO 6 SU 106 PRESIDENTI

Roma, 4 feb. (AdnKronos Salute) - A guardare il trend di crescita sembra decisamente in aumento la rappresentanza femminile negli Ordini provinciali dei medici, che hanno appena concluso la tornata elettorale per il rinnovo dei vertici, con l'ultima provincia, Frosinone, che ha chiuso le urne lunedì. Ma quando si guardano i numeri reali il quadro diventa sconcertante. Le presidenti di Ordine sono oggi il triplo ma, in concreto, si è passati da due donne, confermate alla guida dei camici bianchi di Gorizia e Fermo, a 6, con l'aggiunta delle neopresidenti di Ascoli Piceno, Caserta, Reggio Emilia: in tutto 6 donne su 106 Ordini. "Hanno raggiunto la piena parità di genere, sia nella composizione del consiglio sia nell'esecutivo, solo pochi Ordini: Torino, Gorizia, Vicenza, Ancona, Pistoia, Nuoro e Vibo Valentia. Quindi 7 su 106. Una rappresentanza al di sotto del 6%, sicuramente squilibrata considerando che tra i camici bianchi under 40 le donne sono oltre il 60% e, in generale, rappresentano il 40% di tutta la popolazione medica", spiega all'Adnkronos Salute Annarita Frullini, coordinatrice Osservatorio della Fnomceo professione medica, che illustra i dati della tornata elettorale avviata alla fine del 2014 per il rinnovo delle rappresentanze ordinistiche provinciali in vista delle elezioni del nuovo presidente nazionale, previste per il 20, 21 e 22 marzo. Saranno proprio i presidenti degli Ordini provinciali a eleggere il Comitato Centrale Fnomceo che, a sua volta, sceglierà il successore di Amedeo Bianco, al vertice da 9 anni e che ha già annunciato l'indisponibilità a candidarsi ancora. Un successore che difficilmente sarà 'in rosa'. Il numero ridotto di donne ai vertici della professione "è la conferma di una 'tradizione' dura da scalfire: poteri consolidati fanno fatica a far entrare nuove forze", continua Frullini. "Certo non ci sono leggi che indicano quanto devono essere rappresentate le donne negli Ordini, ma lo dice il buon senso e gli evidenti cambiamenti della società. E serve una riforma degli Ordini che contenga anche misure per elezioni che tengano conto della Costituzione e delle leggi comunitarie a favore del genere sottorappresentato". Più nel dettaglio, solo lunedì si sono chiusi i seggi elettorali dell'Omceo di Frosinone, l'ultimo dei 106 Ordini andati alle urne in queste ultime settimane. "La rappresentanza di genere anche in questo caso è esigua: 2 su 17 considerando i primi due eletti nella Cao (commissione albo odontoiatri) come componenti del consiglio stesso", spiega Frullini. "Continuano ad esserci - aggiunge - una manciata di Ordini con una buona percentuale di donne nel consiglio e zero o una soltanto nell'esecutivo". Non vi sono rilevanti differenze percentuali fra i grandi e i piccoli Ordini. Quelli con oltre 3.000 iscritti hanno nel 52,50% meno di tre donne nel consiglio. Gli ordini fra 1.500 e 3.000 iscritti presentano per il 57,14% meno di tre donne. E ben il 70,96% di quelli più piccole ha nel consiglio un numero di donne fra zero e due. "E' così smentito il luogo comune che attribuiva ai piccoli Ordini una maggiore presenza di donne", dice Frullini. Globalmente ben il 59% (63 su 106) ha una percentuale di donne nei consigli inferiori al 18,18 %. E guardando le presenze femminili negli esecutivi emerge come nel 60% degli Ordini oltre i 3.000 iscritti vi siano zero donne. Anche fra i revisori, medici e odontoiatri comunque eletti e che possono partecipare, senza diritto di voto, solo se invitati alle attività del Consiglio, la situazione non è ottimale: si supera però il 35%. Spesso li si percepisce come il vivaio degli Ordini. Un quarto dei grandi Ordini ha zero donne fra i quattro revisori e globalmente il 20% degli Ordini non investe sul gentil sesso, che rappresenta il 60% dei giovani iscritti.