

Rassegna del 08/03/2010

GENTE - Un vaccino che salva la vita alle abmbine - Corbella Enzo

1

GLI ESPERTI DI GENTE**Il pediatra**

Enzo Corbella
Neonatologo, pediatra
e specialista
in malattie infettive

Un vaccino che salva la vita alle bambine

È quello contro il papillomavirus (HPV), responsabile del tumore alla cervice dell'utero. Va fatto a 12 anni ed è gratuito

Il ministero della Salute ha promosso una campagna di offerta gratuita della vaccinazione contro il papillomavirus e con D.M. dell'11 gennaio 2007 ha individuato i 12 anni come età pediatrica ideale, spesso sollevando perplessità nelle famiglie che giudicano la loro bimba troppo piccola per praticare un vaccino contro una malattia a trasmissione sessuale. L'HPV (Human papilloma virus) è un virus che interessa essenzialmente l'epitelio delle mucose o della cute. Fino a ora sono stati identificati circa 120 tipi di papillomavirus in grado di provocare infezioni. La metà di queste infezioni coinvolge la cute sotto forma, ad esempio, di verruche piane mentre l'altra metà interessa invece il tratto anogenitale, con manifestazioni benigne, a trasmissione per via sessuale. In Italia la prevalenza delle infezioni da HPV è stata calcolata tra il 7 e il 16% delle donne sottoposte a Pap-test, mentre negli USA è presente nel 25% delle donne. L'infezione decorre generalmente in maniera transitoria, asintomatica e viene debel-

lata dalle difese immunitarie del soggetto nella stragrande maggioranza dei casi (circa l'80-90%). In alcuni soggetti, però, può rimanere latente o causare localmente, a livello genitale, una lesione che evolve verso la malignità, come il cancro cervicale. Ciò avviene soprattutto con alcuni tipi di HPV, in particolare il tipo 16 e il tipo 18, denominati ad "alto rischio" proprio perché sono in grado di provocare trasformazione maligna della lesione. Oggi si stima che circa il 70% delle donne possa infettarsi durante la vita con un virus HPV e il 50% con un tipo ad alto rischio. Il cancro della cervice uterina rappresenta il secondo

tumore maligno nelle donne. In Italia si calcola una media di 3.500 nuovi casi diagnosticati all'anno, prevalentemente in donne tra i 45 e i 55 anni, mentre forme precancerose si riscontrano più facilmente nei soggetti più giovani. Si è visto inoltre che il 90% dei soggetti affetti da questo tumore sia portatore di HPV. Occorrono circa 5 anni di tempo tra il momento della infezione virale e la

insorgenza della lesione precancerosa e molti di più, anche decenni, per l'insorgenza del carcinoma cervicale. Una concreta prevenzione della malattia tumorale può essere quindi effettuata con l'identificazione delle lesioni prima che queste possano evolvere in cancro cervicale e ciò avviene con il Pap test, effettuato alle donne ogni 2-3 anni. Di recente, valutato appunto il ruolo di alcuni tipi di questi virus nel tumore cervicale, è stato sviluppato un vaccino anti-Papillomavirus in grado di dare una alta protezione. È molto importante praticare questa vaccinazione in età preadolescenziale, prima cioè di un possibile contagio da HPV per via sessuale e per tale motivo è stato scelto il 12° anno di vita come età ideale.

Se volete contattare il nostro esperto
Gente-Il Pediatra, viale Sarca 235, 20126 Milano
o rubriche.pediatra@hachette.it

In Italia le infezioni da questo virus colpiscono tra il 7 e il 16% delle donne

VANNO AIUTATI I MALATI DI TUMORE VITTIME DELL'USURA

di FRANCESCO DIOMEDE

FAVO PUGLIA

In Italia ogni anno si registrano circa 150 mila morti per cancro, che con il 30% del totale dei decessi costituisce la seconda causa di morte. Nell'ultimo decennio la mortalità per cancro è dovuta principalmente all'andamento dei decessi per tumore del polmone e dello stomaco, che da soli rappresentano più di un terzo della mortalità complessiva per tumore e che sono in continua e significativa riduzione. Nelle donne la contrazione della mortalità è dovuta principalmente ai tumori dello stomaco e dell'utero e, più recentemente, anche a quelli della mammella e del colon-retto. Oggi la mortalità per tumore tende alla riduzione soprattutto per effetto della prevenzione e migliori cure per la sopravvivenza dei malati. Alla fine degli anni '70 la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi era del 33%, oggi è salita al 70% e un malato considerato terminale potrebbe vivere anche 7/8 anni.

Altro storico problema del Sud Italia è la preferenza a farsi curare e operare negli ospedali del centro nord Italia, pur avendo in Puglia fior di professionisti e diverse strutture d'eccellenza. Si comprende bene come dalla possibile sopravvivenza alla malattia, per assurdo, "l'ospite indesiderato" induce le famiglie all'usura, specialmente gli artigiani, i commercianti, i lavoratori dipendenti e i liberi professionisti. Spesso il loro reddito è l'unico sostentamento della famiglia e la fase lunga della malattia fa giungere (impietosamente e senza sosta alcuna) bollette di pagamento INPS, INAIL, IRAP, ENEL, GAS, fitto, condominio, assicurazione auto, carburante, oltre al fatto che la famiglia deve pur nutrirsi. Dire a una famiglia: NON CI SONO SPERANZE, la costringe non rassegnarsi all'equazione CANCRO = MORTE e tentare i viaggi della speranza, con aggravati economici. Non è un caso se molte strutture sanitarie del centro nord Italia vivono con le risorse del sud Italia e si sono dotate di strutture alberghiere per i familiari dei ricoverati. Costi che a lungo andare accelerano il sovraindebitamento delle famiglie e il fondato <rischio impoverimento/usura>.

Oggi si parla tanto delle centralità della famiglia e del suo ruolo primario nella società, ma lo Stato investe solo l'1% delle risorse sulla famiglia, a fronte (solo per fare un esempio) del 3% della Francia e, ci si dimentica che le famiglie sono composte da persone, che in mancanza di interventi sociali dello stato si fanno carico di tutto. Fior di famiglie spesso vivono la distruzione economica, psicologica e morale del proprio patrimonio e in tali condizioni devono vendere tutti i loro beni, compreso l'alloggio abitativo (prima casa) che quasi sempre finisce nelle casse delle banche (nei casi più fortunati) o nelle mani degli usurai. In Puglia esiste una legge regionale (n.15 del 2006 - modificata dalla legge regionale 3 aprile 2006, n.7) che fornisce comunque un sopporto alle famiglie vittime dell'usura, ma è allarme usura soprattutto nel mezzogiorno: al primo posto troviamo la Sicilia, seguita da Campania, Puglia, Calabria e Basilicata. La crisi economica e la scarsa propensione delle banche a concedere crediti concorrono pesantemente a far scivolare drasticamente migliaia di famiglie in mano agli usurai. Le banche restringono sempre più l'accesso al credito e le difficoltà economiche delle famiglie alimenta il ricorso all'usura, un fenomeno che ha raggiunto livelli allarmanti con l'impoverimento globale del Pianeta. E' incredibile, ma spesso sono vittime dell'usura anche le famiglie con malati oncologici, famiglie che diventano la catena sociale più fragile del sistema, poiché devono combattere su più fronti: la malattia, la sopravvivenza e la depressione. In considerazione di tutto ciò la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO/Puglia) si è fatta carico di chiedere al presidente uscente Vendola, la possibilità di modificare la legge regionale, integrandola con una <concreta> protezione economica anche per le famiglie dei malati oncologici, vittime oggi dell'usura, poiché spesso si trovano da sole ad affrontare mille problematiche di sopravvivenza e sbattute fuori dall'alloggio abitativo principale. La FAVO Puglia auspica che nei programmi elettorali dei differenti schieramenti politici si parli e <risolva> anche questa delicata problematica.



Oncologia, verso i farmaci personalizzati

La svolta arriva con la mappatura del Dna: «Oggi possiamo entrare all'interno delle cellule e comprenderne i meccanismi metabolici», dice Severin Schwan, Ceo della Roche, che potenzia la ricerca antitumorale e investe più di 6 miliardi di euro

MICHELA DE JULIO



CAPI AZIENDA

Dall'alto, Severin Schwan, Ceo del gruppo Roche, e Maurizio de Cicco, capo della filiazione italiana

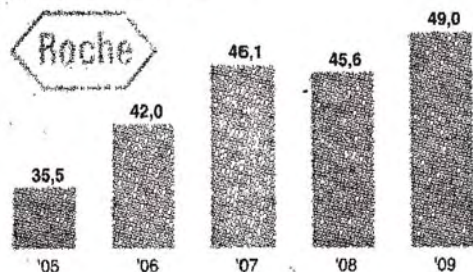
«**O**gni paziente oncologico, e il modo in cui si sviluppa il tumore in tale paziente, è diverso: per questo non si può pensare di poter adottare un approccio terapeutico universale». Pesa le parole, Severin Schwan, Ceo del gruppo Roche, e si può capire vista la delicatezza delle cose di cui sta parlando. Ma non può non rimarcare il punto-chiave: «Il futuro è la personalizzazione: come Roche abbiamo ottenuto informazioni uniche a livello biologico sulla modalità di sviluppo dei diversi tumori e stiamo ora mettendo a punto test molecolari specifici che aiuteranno a valutare il cancro nella pratica clinica. Tutto questo grazie alla scoperta del Dna: oggi possiamo entrare all'interno delle cellule e spiegarne le vie metaboliche». La Roche, contando soprattutto su questa focalizzazione nel settore oncologico, ha aumentato nettamente (+8%) il fatturato 2009, da 45,6 a 49,5 miliardi di franchi svizzeri fra il 2008 e il 2009, ovvero da 30,7 a 33,3 miliardi di euro.

Cambia insomma, nella visione di Roche, il modo in cui viene trattato il tumore. «Grazie alla nostra esperienza di biologia molecolare a livello di prodotti diagnostici e farmaceutici, ci troviamo in posizione favorita per guidare i progressi nelle cure personalizzate e creare valore per i pazienti e per il sistema sanitario», aggiunge Maurizio de Cicco, amministratore delegato

Basilea

Il fatturato del Gruppo

In miliardi di franchi svizzeri



di Roche Italia (oltre che vicepresidente di Farmindustria), che contribuisce al fatturato della casamadre con 1.430 milioni di fatturato nel 2009. Oggi i nostri farmaci rappresentano progressi importanti nella lotta alla patologia, aiutando i pazienti a vivere più a lungo, a mantenere la loro qualità di vita e in alcuni casi ad arrivare alla guarigione». L'azienda svizzera, che ha fatto della lotta al cancro il suo obiettivo principale ha già in portfolio 5 farmaci innovativi con provato beneficio clinico (bevacizumab, trastuzumab,

Oltre il 22% del fatturato è destinato all'R&D: solo in Italia in corso 168 studi clinici

rituximab, erlotinib e capecitabina) e un quarto di tutti i suoi progetti di ricerca sono focalizzati sull'oncologia, con un investimento ogni anno di 1,5 miliardi di franchi svizzeri, oltre un miliardo di euro, un quarto del totale. Nel complesso, nel 2009 la divisione Pharmaceutical di Roche ha infatti investito 9.874 milioni di franchi svizzeri in R&D (contro gli 8.845 dell'eserci-

zio precedente), pari al 22,8% del fatturato. Significativi sei miliardi di euro. Roche è attiva nella ricerca anche in Italia: su 168 studi clinici attivi, che coinvolgono circa 23.000 pazienti, quelli in oncologia sono 104, con oltre 7.700 pazienti coinvolti. Nell'area oncologica Roche è impegnata in un programma per l'identificazione e l'utilizzo di biomarcatori e in studi clinici globali mirati a portare benefici a più di 100.000 pazienti, e ha investito 2 miliardi di franchi svizzeri in cinque strutture produttive biotech dedicate nel mondo per sostenere la produzione dei suoi farmaci oncologici.

In una battaglia come quella al tumore, i successi si misurano con il numero di pazienti che sopravvivono. E questo numero è cresciuto in maniera significativa. «Solo cinque anni fa i pazienti affetti da tumore intestinale metastatico - spiega de Cicco - potevano prevedere di vivere per 10-15 mesi. Ora, ritengo anche grazie al bevacizumab, un'innovativa terapia biologica messa a punto dalla nostra azienda, la sopravvivenza media è arrivata a circa due anni. Si tratta di un passo da giganti, che non è stato compiuto da un giorno all'altro: per trent'anni la ricerca e sviluppo di Roche ha lavorato per mettere questo farmaco a disposizione dei malati di cancro».

«Solo cinque anni fa i pazienti affetti da tumore intestinale metastatico - spiega de Cicco - potevano prevedere di vivere per 10-15 mesi. Ora, ritengo anche grazie al bevacizumab, un'innovativa terapia biologica messa a punto dalla nostra azienda, la sopravvivenza media è arrivata a circa due anni. Si tratta di un passo da giganti, che non è stato compiuto da un giorno all'altro: per trent'anni la ricerca e sviluppo di Roche ha lavorato per mettere questo farmaco a disposizione dei malati di cancro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il trio Sigma-Tau, Menarini, Recordati: crescita estera, ricerca in casa

Farmaci Sfida tricolore ai big

DI STEFANO RIGHI

La ricetta della crescita per il settore farmaceutico italiano passa attraverso lo sviluppo sui mercati esteri, lo studio di malattie rare e la capacità di mantenere la ricerca a casa. Un percorso comune per Menarini, Recordati e Sigma-Tau.

A PAGINA 4



Crescere all'estero Acquisizioni mirate, anche negli Usa, ed elevata specializzazione. E la cura delle malattie rare è un business a prova di «generici»

Farmaceutica Il terzetto che sfida Big Pharma

Gli italiani che puntano su mercati di nicchia e fuori dai confini. Con una scommessa: fare in modo che la ricerca resti in casa

DI STEFANO RIGHI

Le tre maggiori aziende farmaceutiche italiane fatturano, messe assieme, circa 4 miliardi di euro l'anno. Una cifra che il numero uno del settore, l'americana Pfizer, contabilizza un mese. Basta questo per capire la distanza tra i campioni di casa nostra e i veri protagonisti di un mercato che, per sopportare enormi costi di struttura e di ricerca, non può che essere mondiale.

Eppure l'Italia, che nel corso del tempo ha visto spazzar via intere industrie come la Farmitalia Carlo Erba e svalutare centri di ricerca come quello di Nerviano, continua ad avere una presenza nel farmaceutico. Una presenza di nicchia, certamente inadeguata al confronto con i grandi del settore, ma viva e soprattutto — dopo le scottature del passato — orientata all'estero, dove le aziende italiane stanno ritagliandosi spicchi importanti di fatturato.

Una soluzione che è stata ben compresa da Menarini, Recordati e Sigma-Tau. Farmaci di nicchia, mercati lontani, ma spazi sufficienti a programmare il futuro. Una strada percorsa anche da Pierrel (la scorsa settimana negli Usa), Chiesi (che ha investito nel Centro ricerche), Bracco (specializzata nei mezzi di contrasto) e da Dompè (con gli studi sulla sclerosi multipla). Nonostante ciò colpisce che le aspiranti big di casa nostra siano — nel solco della tradizione imprenditoriale italiana — aziende a capitale e a controllo strettamente familiare. La più grande, Menarini, è un gruppo al cui

vertice è posta addirittura una società a responsabilità limitata e che ha prosperato sulle brillanti intuizioni di Alberto Aleotti, oggi affiancato dai figli Alberto Giovanni e Lucia.

Quella di Recordati è una storia che sta completando il secondo secolo di vita, con l'ingegner Giovanni a ereditare l'attività di famiglia dal padre Arrigo assieme ai fratelli Alberto e Andrea. Familiare è anche la romana Sigma-Tau, fondata da Claudio Cavazza e oggi posseduta al 95 per cento dal fondatore e dal fratello Paolo, con le generazioni più giovani già in azienda. Una formula, quella familiare, che potrebbe essere rivista. Finora però solo Recordati s'è aperta ai mercati finanziari, un'ipotesi non considerata dagli altri. Eppure la Borsa e la finanza, anche al tempo della crisi, possono essere coadiuvanti dello sviluppo.

srighi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2,8 miliardi

Il fatturato del gruppo Menarini, prima industria farmaceutica italiana.

Il giro d'affari matura per quasi due terzi all'estero. La proprietà della Menarini è in capo ad Alberto Aleotti e ai figli Alberto Giovanni e Lucia.

747 milioni

Il fatturato del gruppo Recordati, quotato alla Borsa di Milano. Nell'ultimo esercizio l'utile netto è stato di 110 milioni (+10%). Presidente e amministratore delegato della società di famiglia, fondata nel 1820, è Giovanni Recordati.

615 milioni

Il fatturato del gruppo Sigma-Tau, azienda fondata da Claudio Cavazza. La proprietà dell'azienda fa capo per il 95 per cento ai due fratelli Claudio e Paolo Cavazza, mentre la quota restante è in portafoglio a IntesaSanpaolo.



Firenze

Menarini Sbarco sulle coste dell'Australia



Leader
Alberto
Aleotti,
presidente del
gruppo
Menarini, che
guida dagli
anni Sessanta

Il numero uno della **farmaceutica** italiana è un emiliano di Quattro Castella di 87 anni. Alberto **Aleotti** nel 1942 entrò diciannovenne da impiegato nell'azienda municipalizzata farmacie comunali di Reggio Emilia. Diventò direttore generale.

La Menarini, di cui oggi è padre-padrone, la conobbe molto più tardi: vi entra solo nel 1964 partendo dal ruolo di direttore generale, poi diventa socio accomandatario, amministratore unico e presidente. Da quarant'anni la Menarini s'identifica con lui, sebbene abbia portato in azienda anche i figli. E se il gruppo può vantare di essere la ventesima azienda europea del settore per dimensione il merito è principalmente suo. «Il segreto per sopravvivere in un mondo dominato da Big Pharma? Lavorare, lavorare, lavorare. Cercando di limare tutte le spese superflue e investendo per il lungo termine» spiega **Aleotti**.

Menarini vince per distacco il confronto con tutte le altre aziende italiane del farmaceutico. Quasi due terzi del suo fatturato arrivano dall'estero.

«L'internazionalizzazione — dice **Aleotti** — è una delle

due direttrici strategiche, insieme alla ricerca, che mi sono dato da quando sono alla guida della Menarini. Direttrice perseguita con grande forza e grazie a cui siamo ormai presenti in oltre 100 Paesi con i nostri prodotti e da una settimana anche in un nuovo continente, l'Australia, con la licenza di Nebivololo, uno dei nostri principali prodotti, per lo scompenso cardiaco. In Russia siamo la prima azienda del mercato farmaceutico e posizioni di uguale rilievo abbiamo in Ucraina, Bielorussia e Paesi Baltici».

I dati di prechiusura parlano di un risultato in crescita rispetto al fatturato 2008 di 2.627 milioni di euro. «Siamo attorno ai 2.770 milioni — dice **Aleotti** —. Un risultato raggiunto con enormi sforzi: nel 2009 alcuni farmaci molto importanti per il nostro gruppo sono scaduti di brevetto e pertanto hanno subito la concorrenza dei generici. Solo

grazie a nuovi prodotti frutto della nostra ricerca o di accordi internazionali è stato possibile compensare un potenziale andamento negativo. Per il 2010 abbiamo forti timori per l'Italia perché nonostante i segnali di sofferenza, e da parte del governo si stia tentando di frenare l'emorragia di posti di lavoro qualificati, si è aperto un tavolo per tagliare ulteriormente la spesa **farmaceutica** e cioè i ricavi delle industrie. Ciò in un Paese che vede già la spesa *pro capite* ai livelli più bassi d'Europa».

Aleotti apre, a nuovi mercati, alla ricerca, ma non alla Borsa: «spesso tende a premiare la distribuzione di dividendi piuttosto che gli investimenti per il futuro». Meglio, dice, fare da soli.

S. RIG.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Recordati Quando il partner è giapponese



Quotato
Giovanni
Recordati,
presidente e
amministratore
delegato del
gruppo fondato
nel 1926

Il passo lungo quanto la gamba. «Noi non possiamo permetterci imponenti investimenti in ricerca o disperdere il nostro lavoro nel mondo — dice Giovanni Recordati, presidente e amministratore delegato del gruppo milanese —. Abbiamo il dovere di circoscrivere mercati e specializzazioni. Così puntiamo sull'urologia, le malattie rare e facciamo dell'Europa il nostro mercato domestico. Se l'Italia continua a essere il nostro primo mercato, realizziamo il 70 per cento del nostro fatturato fuori dai nostri confini. Lo abbiamo provato sulla nostra pelle: se non si va all'estero non si cresce. Così puntiamo su Centro ed Est Europa, la Polonia per il medio-lungo periodo e la Turchia. Il panorama per noi è chiaro».

A Milano, poche fermate di metropolitana dal Duomo, in via Civitali, sono 150 i ricercatori al lavoro per il gruppo. Recordati, unica italiana del settore quotata in Borsa, ha chiuso il 2009 con ricavi consolidati pari a 747,5 milioni di euro (+8,4 per cento), utile netto di 110,6 milioni (+10,1%) e una posizione finanziaria netta negativa per 19,7 milioni, in riduzione di 61,3 milioni rispetto al 31 dicembre 2008 nonostante

l'esborso per l'acquisizione della ceca Herbacos-Bofarma e la distribuzione di dividendi per 49,3 milioni. Dividendi destinati ad aumentare del 10 per cento a 54,4 milioni quest'anno (0,275 € per azio-

ne). «Vogliamo connotarci — continua Recordati — come partner credibile, efficace e appetibile per tutte le aziende giapponesi e statunitensi interessate al Vecchio continente, ma dove non potrebbero entrare direttamente, se non a costi molto elevati».

Il caso più recente è quello della silodosina, che proviene dalla ricerca originale della giapponese Kissei Pharmaceutical ed è stata ottenuta in licenza da Recordati per l'Europa (45 Paesi) oltre a ulteriori 18 Paesi in Medio Oriente e Africa. A febbraio la Commissione europea ha rilasciato l'autorizzazione all'immissione in commercio di specialità **farmaceutiche** basate sulla silodosina, che curano i sintomi dell'iperplasia

prostatica benigna. Recordati conta di iniziare la commercializzazione entro il 2010, ma la Borsa ha accolto subito, con un +5,4 per cento delle quotazioni, le potenzialità di sviluppo del *business* derivante da questa autorizzazione. A fianco di queste *partnership* Recordati punta sui farmaci *orfani*, non attaccabili dai generici. Per presidiare questa nicchia nel 2007 è stata acquisita un'azienda parigina, Orphan Europe. Ma il problema è prettamente domestico, dice Recordati: «Per poter continuare a lavorare in Italia, con progetti di ricerca di 5-6 ma anche 12 anni, serve un quadro normativo chiaro e stabile. Capire quali sono le regole del gioco e non vederle cambiare ogni due anni». Ma questo sembra più arduo che battere Big Pharma.

S. RIG.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roma

Sigma-Tau Adesso lo shopping è americano



All'estero
Claudio
Cavazza,
fondatore,
socio di
maggioranza e
presidente di
Sigma-Tau

La vera molla? Claudio Cavazza non ha dubbi: «la tigna». Anche se i 76 anni sono prossimi (4 maggio), l'uomo che nel 1957 ha fondato Sigma-Tau non accetta un presente da ricco pensionato, non sopporta l'idea di mollare.

L'opportunità di dedicarsi ad altro, lui che inventò la rivista *Sfera*, che investì nel Festival di Spoleto, non gli interessa. Eppure le occasioni non mancherebbero. «Ho investito in questa azienda tutta la mia vita — dice senza velare l'orgoglio — tutte le mie risorse e non sono disposto a fermarmi adesso». Anzi, ora Cavazza va in America. Mette sul tavolo 327 milioni di dollari — in parte aiutato da IntesaSanpaolo, che ha il 5 per cento della società — e compera il settore farmaceutico di Enzon, gruppo quotato al Nasdaq.

Una scommessa? Molto di più. Una sfida. Per vivere all'ombra delle grandi del settore le aziende italiane devono cercare lontano da casa, presidiare mercati circoscritti, come quello dei farmaci orfani, dove Sigma-Tau giocherà una parte importante del proprio futuro. Gli orfani sono quei farmaci sviluppati per il trattamento di malattie rare (5 ca-

si ogni 10 mila abitanti) o che colpiscono meno di 200 mila persone. Di queste malattie ne vengono individuate cinque nuove ogni settimana. Proprio per le

particolari caratteristiche, difficilmente Big Pharma riesce a concentrarsi sul settore, che potrebbe godere prossimamente di un trattamento privilegiato dal punto di vista fiscale. Al Senato italiano è stata recentemente presentata una mozione per impegnare il governo a mettere in campo incentivi per la defiscalizzazione degli oneri relativi alla ricerca farmaceutica e allo sviluppo industriale dei farmaci orfani. Un sistema premiante che potrebbe anche toccare la durata dei brevetti. Diventerà legge?

Intanto Sigma-Tau con Enzon acquisisce nuove conoscenze in ambito oncologico. Quando è stata presentata l'operazione, alla

Borsa di Milano, era presente tutto lo stato maggiore di Intesa. «Un'operazione coraggiosa — disse Corrado Passera, consigliere delegato del gruppo bancario — in un settore che può solo crescere, dove le competenze italiane sono evidenti e grazie a un'azienda che mantiene in Italia ricerca e mente».

Un'acquisizione studiata nei dettagli per 19 mesi da Ugo Di Francesco, un manager giovane, oggi vicepresidente e amministratore delegato dell'azienda romana, che Sigma-Tau è andata a prendere dopo le sue precedenti esperienze in due multinazionali del settore, Amgen e Novartis. La famiglia è la famiglia, ma in alcuni casi sa anche individuare le competenze.

S. RIG.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tasse Cosa cambia da quest'anno per sfruttare gli oneri detraibili

Fisco Le nuove regole per scontare i medicinali

Dal 2010 per la privacy eliminato il nome del prodotto
Ora basta un codice. Confermato lo «scontrino parlante»

Da segnare in agenda

<p>Aprile 30 2010</p>	<p>Presentazione del modello 730 all'ente previdenziale o al sostituto d'imposta (se presta l'assistenza fiscale)</p>	<p>Giugno 16 2010</p>	<p>Pagamento imposte risultanti da Unico, senza maggiorazioni</p>	<p>Giugno 30 2010</p>	<p>Presentazione modello Unico su carta agli uffici postali (solo per coloro che non hanno la possibilità di utilizzare il modello 730 perché privi di datore di lavoro o non titolari di pensione)</p>
<p>Maggio 31 2010</p>	<p>Presentazione modello 730 al Caf o ad un intermediario abilitato (dottore commercialista o ragioniere, consulente del lavoro)</p>	<p>Luglio 16 2010</p>	<p>Pagamento imposte risultanti da Unico con maggiorazione dello 0,40%</p>	<p>Settembre 30 2010</p>	<p>Trasmissione telematica del modello Unico e dell'Irap</p>

DI ELENA NEGONDA*

Sta per ricominciare la stagione delle dichiarazioni dei redditi. Il primo appello, come al solito, riguarda i dipendenti e i pensionati che devono o vogliono compilare il 730. I termini sono gli stessi dell'anno scorso: 30 aprile se si presenta la dichiarazione al sostituto d'imposta, 31 maggio per chi si rivolge a un Caf o a un professionista abilitato. Per giungere preparati all'appuntamento ricordiamo le regole per la detrazione dei medicinali. Per il 2009 non ci sono novità, mentre da gennaio 2010 le regole sono cambiate.

Per poter inserire nella prossima dichiarazione le spese dei medicinali è necessario che l'acquisto risulti da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del contribuente (il cosiddetto «scontrino parlante»). Per la natura è sufficiente che lo scontrino rechi la dizione generica di «farmaco» o di «medicinale», mentre la quali-

tà deriva dal nome del prodotto.

Maggiore riservatezza

Nel 2009, il Garante della privacy ha stabilito che a parti-

re dal 2010 sullo scontrino, al posto della denominazione commerciale del farmaco (che è suscettibile di rilevare informazioni sullo stato di salute e sulle patologie di cui soffre); deve essere indicato il numero di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC):

- rilasciata dall'Agenzia italiana del farmaco;
- rilevato mediante la lettura ottica del codice a barre di ciascun farmaco;
- riportato automaticamente sullo scontrino fiscale dal farmacista

Per poter beneficiare della detrazione gli scontrini dovranno, quindi, contenere la

natura e la quantità dei medicinali acquistati, oltre ad un codice alfanumerico posto sulla confezione di ogni medicinale acquistato, indicante il numero di autorizzazione all'immissione in commercio, in luogo

della relativa denominazione commerciale, e il codice fiscale del contribuente. Fino al 2009, sono comunque validi gli scontrini emessi con il vecchio sistema.

I chiarimenti

Una recentissima risoluzione ministeriale (n. 10/e del 17 febbraio 2010) ha stabilito che per identificare la «natura» del prodotto acquistato, è suffi-

ciente che lo scontrino o la fattura riportino la dizione generica di «farmaco» o di «medicinale» anche attraverso sigle, abbreviazioni: come «f.co» per «farmaco» e «med» per «medi-

cinale». Per i farmaci acquistabili senza ricetta lo scontrino può riportare la sigla «SOP» (senza obbligo di prescrizione) e «OTC» (medicinali da banco e di automedicazione).



Detraibili anche gli scontrini riportanti l'indicazione «omeopatico» o «preparazione galenica» e quelli per i «ticket» del servizio sanitario nazionale.

In caso di spesa sostenuta nell'interesse di persone fiscalmente a carico, il documento può essere indifferentemente intestato al soggetto per il quale l'onere è stato affrontato (ad esempio il figlio o altro familiare) o al soggetto di cui questi risulti fiscalmente a carico (come il genitore). Non è più necessario conservare la prescrizione medica dei medicinali, perché natura e qualità del prodotto si evincono dallo scontrino, né la ricetta del medico di base per i ticket (risoluzione 10/e del 2010). Se gli scontrini non sono più leggibili basta una fotocopia (circolare dell'Agenzia Entrate n.15 del 20/4/2005).

Per i medicinali acquistati nelle farmacie estere, il codice fiscale del destinatario può essere riportato a mano sullo stesso documento e la natura, la qualità e la quantità del farmaco devono risultare da una documentazione rilasciata dalla farmacia.

Se la documentazione è in lingua originale, va corredata da una traduzione in italiano. Se la documentazione è in inglese, francese, tedesco o spagnolo, la traduzione può essere eseguita a cura del contribuente e da lui sottoscritta, se invece è in una lingua diversa, va corredata da una traduzione giurata.

Ricordiamo che non possono essere detratti i costi sostenuti per l'acquisto di:

- integratori alimentari;
- prodotti a base di erbe;
- parafarmaci: pomate, colliri.

** Associazione italiana dottori commercialisti*

Il ministro Fazio

«Farmacie preferite agli ospedali»

ROMA — Il 97,8% degli italiani promuove le farmacie, con un indice di gradimento più alto rispetto a ospedali e assistenza domiciliare. Lo rivela un'indagine commissionata al Censis dal ministero della Salute, anticipata dal ministro **Ferruccio Fazio**, a Torino per la chiusura delle Giornate delle farmacie piemontesi. Il sondaggio (che sarà presentato tra 15 giorni) ha indagato sulla qualità complessiva percepita, da nord a sud, nei servizi sanitari pubblici e privati: farmacisti e medici di base risultano tra i soggetti preferiti dagli italiani che necessitano di cure, in seconda battuta vengono gli ospedali e i punti di pronto soccorso, e infine l'assistenza domiciliare. Il 97,88% degli interpellati giudica «buona» o «sufficiente» la qualità delle farmacie, valore che scende al 92% per i medici di base, all'80% per ospedali e pronto soccorso, al 71% per l'assistenza domiciliare. Fazio ha ribadito che va concluso il riordino delle farmacie, portando a termine la legge 69 sulla partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare: «Prevede che le farmacie siano snodi territoriali di cure primarie per portare le cure vicino ai cittadini».



— | SCIENZA | —

Sempre più ricercatrici ma ai vertici arrivano solo in poche

ROMA - Entriamo in un laboratorio. Ebbene, oltre la metà delle persone che stanno lavorando è donna. Esattamente il 51,7% dei dottori di ricerca. Un dato superiore sia alla media Ue (44,2%) che alla media Ocse (43,2%). Un buon risultato. Ma, man mano che si

sale nella scala gerarchica, come si legge nell'Annuario Scienza e Società 2010 realizzato da Observa, la presenza femminile diminuisce in modo consistente.

«Se tra i laureati le donne sfiorano il 60% - spiegano ad Observa - la loro presenza si riduce al 44% ai livelli iniziali della carriera per poi scendere fino al 18% ai posti top. Nei settori tecnico-scientifici meno di una posizione su dieci da professore ordinario o equivalente è occupata da donne». In settori come la matematica e l'informatica la percentuale femminile, negli ultimi due o tre anni, è passata dal 37 al 40%. Nell'area **medico-farmaceutica** sono donne due laureati/dottori di ricerca su tre.

Basta guardare le iscrizioni a Medicina per capire qual è il rapporto maschi-femmine-carriera. Gli studenti sono 28.077: di questi 17.183 donne (61%) e 10.849 uomini. Nonostante le donne siano sempre più presenti fra i medici (dal 2005 al 2008 nel servizio sanitario nazionale sono aumentate dal 30 al 35%), soltanto una su dieci occupa un posto di dirigente medico di struttura complessa, ossia il vecchio ruolo di primario come dimostrano i dati della Cgil Medici. Molte dottoresse in corsia e pochissime nei ruoli apicali.

Nel 2008, su un totale di 9.703 primari le donne erano 1.239, circa, appunto, una su dieci. Nello stesso anno, secondo la Ragioneria dello Stato, fra le medico precarie erano 3.725 su un totale di 6.544. Cioè il 57%. Ma la realtà racconta altro: le dottoresse si laureano prima dei colleghi (in media a 26 anni) e hanno punteggi superiori (su 100 laureati con lode, 78 sono donne). Ma, come rilevano le donne della Cgil medici, dopo la laurea si iscrivono a delle specializzazioni "obbligate" come pediatria o ginecologia. «Si concentrano - dicono - nelle branche in cui è più facile conciliare lavoro e famiglia. Le percentuali più basse le troviamo nelle specialità chirurgiche».

C.Ma.

— | DONNE OGGI | —

LAVORATRICI



46,3%

Delle donne italiane lavora fuori casa, una su due sceglie o preferisce la professione della casalinga

DIRIGENTI



4%

La differenza di guadagno tra quadri uomo e donna all'interno delle aziende sia grandi che piccole



In breve

IN EUROPA

**Ricerca indipendente:
record italiano**

In Italia il 37% degli studi di ricerca è non-profit, contro la media europea del 20%. Lo ha reso noto l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che ne ha finanziati tra il 2005 e il 2008, 190, per un totale di 90 milioni di euro. A 5 anni dal decreto sulle sperimentazioni cliniche finalizzate al miglioramento dell'assistenza sanitaria, il bilancio è positivo. In testa agli enti che fanno ricerca, le Asl-aziende ospedaliere (59%), seguite dagli Istituti di ricovero e cura.



Rivoluzione in farmacia “Medicine diverse per maschi e femmine”

Finora i principi attivi testati quasi solo su uomini

I farmaci

Aspirina

● Usata come prevenzione per le patologie cardiovascolari, induce nelle donne reazioni avverse con percentuali superiori a causa di una **differente coagulazione del sangue**



Antibiotici

● Alcuni tipi devono avere dosaggi diversi perché non solo il peso medio, ma soprattutto **il metabolismo, è differente** tra uomini e donne



Anticolesterolo

● I farmaci che abbassano il colesterolo in prevenzione primaria, non funzionano **molto di meno**, sulle donne



Analgesici

● I differenti recettori rendono molto diverso l'effetto dell'assunzione, tanto che alcuni farmaci sarebbero **molto più indicati per le donne** che per gli uomini



Le sperimentazioni

% di donne nella fase di sperimentazione dei farmaci

Fonte: Aifa, la % è la media relativa agli anni 2000-2006



Le sperimentazioni cliniche per classe terapeutica

	% di donne	% di uomini
Antitrombotici	27	73
Trombolitici	24,1	75,9
Antiaggreganti	24	76
Antiarritmici	22,6	77,4
Beta bloccanti	20,6	79,4

“Nel creare e dosare i farmaci si tenga conto delle differenze fisiche e di metabolismo”

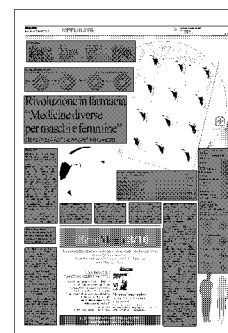
CINZIA SASSO

MILANO — Dopo secoli di battaglie per affermare la parità tra uomini e donne, è ora di cominciare a riconoscere le differenze, almeno di fronte alla salute. Pian piano, fatto di associazioni, siti web, master universitari, libri, convegni, il pensiero della differenza di genere davanti a una scatola di medicinali si fa strada e promette di portare la rivoluzione anche lì, nel mondo finora indistinto della salute. Perché, se le donne le maggiori consumatrici di farmaci, con consumi del 20-30% superiori a quelli dei

maschi; e se pure la durata media della loro vita è maggiore; e ancora se sono loro ad ammalarsi di più (almeno di osteoporosi, tiroide, depressione, emicrania), quello che accade è che le specialità vengano studiate e testate solo su di loro, gli uomini. Fino al 2000, le donne non venivano arruolate per niente nelle sperimentazioni, a meno che non si trattasse di farmaci specificamente dedicati a organi esclusivamente femminili. «Come se le donne — dice Flavia Franconi, docente di farmacologia all'Università di Sassari — fossero semplicemente dei piccoli uomini».

E invece non è così. Non è solo il peso corporeo a fare la differenza: 78 chili quello medio di un maschio caucasico adulto e 68 quello di una donna. Differenti sono la statura (1.76 contro 1.62),

la superficie corporea, la quantità di acqua presente nell'organismo, la massa grassa (nel corpo femminile è del 25% in più rispetto a quello maschile). Differenti, soprattutto, sono le risposte del metabolismo, il flusso sanguigno, il funzionamento, anche in relazione alle varie fasi della vita di una donna. Può accadere così, ad esempio, che un farmaco diffusissimo come l'aspirina, usata comunemente per



la prevenzione di patologie cardiovascolari, nelle donne sia meno efficace e produca reazioni negative a causa della diversa velocità di coagulazione del sangue. Sono oltre 80 le specialità — dagli anti-aritmici agli antipsicotici, dagli antibiotici agli antidepressivi, cui i diversi organismi danno risposte diverse.

Franconi, che ha avviato a Sassari il primo dottorato in medicina di genere, ha fondato da poco Giseg, Gruppo italiano salute di genere, che si è posto l'obiettivo ambizioso di rendere sensibile alle differenze la medicina: «Il nostro sito — dice — vuole guidare le persone e i medici all'appropriatezza delle cure». E prescrivere la stessa ricetta a un maschio e a una femmina, significa non dare la risposta giusta né all'uno né all'altra: «È necessario che i farmaci vengano testati su tutti e due, il nostro obiettivo è quello di tutelare la specificità biologica e sociale delle donne». Elisa Manacorda, giornalista scientifica, si appresta a mandare in libreria «Il fattore X», editore Castelveccchi: «In America — spiega — se ne parla dagli anni '90 e un potente lobby femminile ha ottenuto dalla Food and Drug Administration una raccomandazione che rende obbligatoria la sperimentazione anche sulle donne».

Un criterio che l'Emea (l'A-

genzia europea del farmaco) ha ripreso, suggerendo ai paesi di equilibrare la presenza di genere nei test: «È un approccio — aggiunge Annamaria Moretti, primario di pneumologia al Policlinico di Bari — recente, ma fondamentale anche per il miglior utilizzo delle risorse: continuare a utilizzare sulle donne farmaci che su di loro non hanno effetto, è uno spreco. Oggi gli studi non hanno una rappresentanza paritaria e i risultati sono che, da una parte le cure penalizzano le donne, dall'altra non si fa una buona prevenzione». Un esempio? Il famoso dolore al braccio sinistro, ad esempio, che viene associato all'insorgere di un infarto, nasce da uno studio fatto su 103 persone, di cui 100 maschi; nelle donne i sintomi sono dolori alla schiena e nausea, e il risultato è che l'inizio d'infarto in una donna viene facilmente scambiato per influenza. «Il cuore delle donne — racconta Francesca Merzagora, che ha fondato On-da, l'osservatorio sulla salute della donna — palpita e si ammala di più, eppure solo oggi si è arrivati a scoprirlo perché l'approccio alla salute delle donne era a bikini: si studiavamo solo il seno e l'apparato riproduttivo». Per il resto, appunto, le donne non erano altro che dei piccoli uomini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le sperimentazioni cliniche per area terapeutica

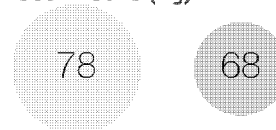
	% di donne
Oncologia	62,6
Apparato muscolo-scheletrico	8
Endocrinologia	2,7
Neurologia	1,7
Sistema genito-urinario	1,5
Immunologia	1,2
Urologia	1,2
Cardiologia	0
Gastroenterologia	0
Psichiatria-psicologia	0
Farmacologia- tossicologia	0

I dosaggi

Differenze biologiche che influenzano l'assorbimento dei farmaci

(il dosaggio è in genere calcolato sulle caratteristiche medie maschili)

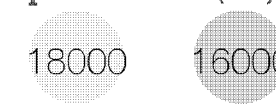
Peso medio (Kg)



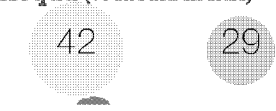
Altezza media (mt)



Superficie media (cm²)



Acqua (% media in litri)



Tutela della salute, l'università della Basilicata apre le porte alla lotta al tumore dell'utero

● «Tutela della Salute. L'Università apre le porte alla prevenzione» e le Associazioni di Volontariato IRIS PRC/OG Basilicata e FIDAS Donatori Sangue Basilicata da tempo impegnate, con FIDAPA BPW-ITALY (Federazione Italiana Donne Arti Professioni Affari) Distretto hanno tenuto nell'aula magna dell'Ateneo dell'università della Basilicata, un incontro scientifico-divulgativo rivolto agli studenti dell'ultimo anno degli istituti superiori della città.

I presidenti delle associazioni organizzatrici ed i rappresentanti di Azienda Sanitaria Locale di Matera, Università della Basilicata, Provincia e Comune hanno indirizzato un saluto ai giovani partecipanti invitandoli a cogliere le opportunità di salute offerte dal sistema sanitario regionale. La vera e propria attività di diffusione della cultura della salute è affidata a medici che, accanto alla propria vita professionale, operano come volontari in IRIS, FIDAS e FIDAPA.

La prevenzione come stile di vita è stato il tema guida di questo incontro. Con una particolare attenzione rivolta alle patologie legate al Papillomavirus e alla loro prevenzione con vaccinazione. Il convegno ha fatto il punto anche sul fumo come causa principale del tumore ai polmoni e sulla tutela della salute del donatore di sangue e del ricevente. Si è colta l'occasione per rilanciare e incrementare l'adesione delle giovanissime al Programma di Salute «Un vaccino per la vita» per la prevenzione del tumore al collo dell'utero e dei condilomi genitali. La vaccinazione gratuita anti hpv a Matera ed a 131 comuni della Basilicata per le ragazze lucane nate negli anni 1983 /1984 /1985.

Medici del servizio di Igiene e volontarie IRIS accoglieranno lunedì e il 6 aprile le ragazze che spontaneamente si presenteranno all'appuntamento nell'ambulatorio vaccinale dell'Azienda Sanitaria di Matera in via Montescaglioso.

Il piano regionale di vaccinazione prevede la somministrazione di tre dosi in sei mesi in forma gratuita, per le ragazze residenti in Basilicata nel 12°, 15°, 18° e 25° anno di età.



Inchiesta sugli sprechi, i giochi di potere e i business miliardari che inghiottono un terzo del bilancio della Regione

Il buco nero della Sanità

Viaggio negli ospedali siciliani, sospesi tra riforme e caos

Sanità, un pozzo senza fondo il deficit ci costa 900 euro a testa

Documento dal ministero: "Troppi ritardi sulla riforma"

EMANUELE LAURIA

L'ULTIMO allarme viaggia su un verbale di 20 pagine. Un documento riservato che riporta l'esito della riunione dei funzionari ministeriali incaricati di vigilare sul piano di rientro della sanità. E che stigmatizza i ritardi dell'amministrazione siciliana nell'attuazione della madre di tutte le riforme. Ritardi che, scrivono gli ispettori, «potrebbero compromettere completamente la riorganizzazione territoriale e ospedaliera». Un rilievo pesante che, oltre a tenere bloccati trasferimenti per 739 milioni di euro, smorza i facili entusiasmi di piazza Ziino: la strada, per l'applicazione della legge che dovrebbe tagliare i costi e migliorare i servizi, è tutta in salita. Un anno dopo il sì dell'Ars a una riforma definita «rivoluzionaria», *Repubblica* è andata a vedere cosa succede nel pubblico e nel privato, nell'ospedale più grande dell'Isola — il Policlinico di Catania — e nella postazione più lontana del 118, sulle Madonie.

HASPULCIATO le cifre e raccolto le denunce su disservizi e ritardi. A partire, appunto, dall'impasse raccontata dagli ispettori del ministero: riguarda l'avvio della nuova assistenza territoriale che, attraverso la creazione di ambulatori e presidi di zona, dovrebbe sopperire alla chiusura dei piccoli ospedali e all'accorpamento di reparti. Mancano ancora le linee guida, è solo una bozza l'accordo integrativo con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta: i camici bianchi che dovrebbero, appunto, garantire l'attività sul territorio. Eccole, le accuse degli ispettori. Critiche che colpiscono uno degli snodi fondamentali della riforma. Come spiega il segretario regionale della Cgil medici Renato Costa: «L'assistenza domiciliare integrata, l'ospedalizzazione domiciliare, l'assistenza socio-sanitaria: se non decollerà tutto questo — dice Costa — la legge 5 rimarrà una bella cornice. È elevato il pericolo costituito da una riforma a doppia velocità. Il taglio di aziende e ospedali è già partito ma non è decollata l'assistenza territoriale: molti potrebbero cominciare a rimpiangere il vecchio sistema che, con tutti gli sprechi, era in grado di sopravvivere a se stesso».

I BARONI E IL «118»

I rappresentanti dei ministeri della Salute e dell'Economia lamentano pure di non possedere «una completa informazione» sul taglio di circa 3 mila posti letto, deliberato l'anno scorso. E reclamano anche i provvedimenti necessari per la riorganizzazione del «118»: a fine marzo scade la proroga della Sise, la società che ha gestito il servizio di emergenza urgenza per conto della Croce rossa e che dovrebbe essere rimpiazzata da un'altra partecipata dalla Regione. I tremila soccorritori sono in agitazione e reclamano 64 milioni di arretrati per gli straordinari. Le ambulanze, a fine mese, potrebbero fermarsi. Lo start-up della riforma, è scritto nel verbale riservato, è legato anche a una modifica dei protocolli d'intesa fra Regioni e Università. Il rischio è quello del «cumulo di indennità» di professori e ricercatori universitari che lavorano nei Policlinici. Ai docenti, in pratica, oltre a un assegno aggiuntivo di mille euro al mese per l'equiparazione con i primari ospedalieri, la Regione ha previsto di corrispondere una «indennità di specificità medica» che incide per 2-300 euro. Una misura che, è scritto nella relazione, può provocare «maggiori e ingiustificati oneri per le aziende interessate». Per l'assessorato è una lotta contro il tempo: «Stiamo seguendo le indicazioni contenute nei rilievi e in parte i problemi segnalati sono già stati superati: contiamo di arrivare all'appuntamento del 23 marzo, in ministero, con le carte in regola»,



dice Lucia Borsellino, che coordina l'ufficio per il piano di rientro.

ITAGLI E LE TASSE

Eppure i bilanci sono in netto miglioramento, va detto subito. L'applicazione del piano di rientro e il pugno duro dell'assessore alla Sanità Massimo Russo hanno ridotto il deficit: dai 932 milioni di euro del 2006 ai 271 del 2009. Ma continua a pesare come un macigno il debito accumulato negli ultimi nove anni, pari a quasi 4 miliardi e mezzo di euro. Facendo riferimento alla quota pro-capite, significa in pratica che ogni siciliano, appena nasce, si trova già un debito da quasi 900 euro sulle spalle. La stessa quota, in Lombardia, è uguale ad appena 41 euro per abitante. Non sono solo calcoli accademici. Perché è vero che con l'attuazione delle prime misure del piano di rientro lo Stato ha in parte coperto il disavanzo. Ma è vero pure che i conti in rosso della sanità siciliana, per effetto delle sanzioni previste dalle leggi nazionali, anche quest'anno costringeranno i contribuenti siciliani a pagare più tasse: un'addizionale Irpef, un'aliquota Irap maggiorata. Lo scotto delle gestioni disennate del passato. Russo promette che dal 2011 non accadrà più. Ma nessuno, oggi, è in grado di garantirlo.

I VIAGGI DELLA SPERANZA

E' vero, stanno peggio almeno altre tre regioni (Lazio, Molise e Campania hanno un disavanzo pro-capite superiore alla Sicilia) ma la sanità isolana è una malata che, seppur in convalescenza, continua a manifestare sintomi gravi. Basti pensare al numero ancora elevato dei viaggi della speranza. La Regione paga 250 milioni di euro ogni anno per le cure dei siciliani nel resto d'Italia: in 59 mila, nel 2008, si sono ricoverati negli ospedali del Nord. Al primo posto fra gli interventi più richiesti quelli di ortopedia: 1.734 i ricoveri fuori dall'Isola per le protesi all'anca al ginocchio. Più in basso, in questa graduatoria, sta la cifra dei ricoveri al Nord per cicli di chemioterapia (1.116). La cosiddetta mobilità attiva (i pazienti che vengono nell'isola a curarsi) incide per 55 milioni sulle entrate della Regione. Troppo poco: il saldo negativo di 195 milioni incornicia il triste fenomeno della migrazione sanitaria verso il Continente. Anche se il trend, sottolineano dalle parti di piazza

Ziino, è favorevole.

L'ESERCITO DEI CAMICI BIANCHI

In assessorato non hanno dubbi. A pesare sui conti della sanità siciliana rimangono principalmente due fattori. L'alto tasso di "ospedalizzazione" e la spesa farmaceutica. In sintesi: nell'Isola si va con troppa facilità in ospedale e si fa un uso eccessivo di medicinali. Il tasso dei ricoveri la dice lunga: 249 ogni mille abitanti. La media italiana è di 170. Di qui è scattata la guerra alle prestazioni "inappropriate": un'influenza, è la filosofia, si può curare anche a casa, magari con l'ausilio del medico di base. Ma alla domanda di ricoveri ritenuta eccessiva corrisponde anche una forte offerta, almeno sul piano quantitativo. Ridotto, sulla carta, l'esorbitante numero di Asl e aziende ospedaliere (da 29 a 17) resta nell'Isola un esercito di medici dipendenti dal servizio sanitario nazionale: sono 107.759, più di un quinto dell'intero personale che comprende paramedici, tecnici e amministrativi. Il confronto con le altre regioni, anche in questo caso, la dice lunga: solo nell'Isola ci sono meno di due infermieri per medico. Il rapporto è esattamente di 1,77. In Lombardia c'è un "dottore" ogni 2,5 infermieri, in Veneto uno ogni tre. Sono cifre contestate dai sindacati dei medici, che fanno notare come il rapporto sia falsato, ad esempio, dallo scarso contingente di infermieri operanti in Sicilia e come, in ogni caso, c'è una cattiva distribuzione dei camici bianchi per territorio e specialità: a Catania, per dire, abbondano i chirurghi ma mancano gli ortopedici. Ma sono numeri che dovrebbero comunque ridursi attraverso il blocco del turn-over e con l'accorpamento di divisioni e reparti previsto dalla riforma. E gli esuberanti, che dovrebbero riguardare soprattutto l'elevato numero di primari operanti in Sicilia? È uno dei nodi della manovra, destinato a venire al pettine con la definizione delle piante organiche. Russo parla di «incarichi professionali» per i primari che perderanno la qualifica e confida nei pensionamenti. Anche perché l'età media del personale sanitario siciliano sfiora i 50 anni: solo Puglia, Calabria e Campania stanno avanti in questa graduatoria.

LO SHOPPING FARMACEUTICO

L'altro bubbone è quello della

spesa **farmaceutica** nel 2009 la Regione ha sostenuto l'acquisto di medicinali con un miliardo e mezzo di euro: complessivamente oltre il 18,3 per cento dell'intera spesa sanitaria. I dati dell'agenzia nazionale per i servizi sanitari dicono che da gennaio a novembre dell'anno scorso la spesa pro-capite lorda della Sicilia per il consumo di farmaci è stata di 240,15 euro: l'Isola è seconda solo alla Calabria (254,19). In Lombardia è stata di 181,18 euro. Ogni siciliano, nei primi undici mesi del 2009, ha presentato in media 10,5 ricette al proprio farmacista. Il doppio di quelle di un abitante di Bolzano, mentre un lombardo non supera quota 7. Insomma, anche in questo campo siamo lontani dalla realtà di altre regioni. Anche se un contenimento dei costi c'è, rispetto agli anni passati: dal 2006 a oggi la spesa è diminuita di 140 milioni. Ma si attende la gara per l'acquisto centralizzato dei farmaci ospedalieri per una vera riduzione delle uscite. Altri lavori in corso del cantiere sanità.

E I PRIVATI?

Un cantiere chiamato a ristrutturare anche il settore privato. Nel 2009 il budget dei laboratori d'analisi e dell'intera specialistica convenzionata è stato ridotto di 52 milioni, quelli per le cure di cura di oltre 50 milioni. Ma vedremo che, per quest'ultimo settore, molto caro al governo regionale, si tratta di una riduzione meramente cartolare. Complessivamente ai due comparti sono stati assegnati 850 milioni di euro, il 9,3 per cento del fondo sanitario regionale. In ogni caso, c'è un mito da sfatare: in Sicilia il privato pesa meno che in altre regioni. Cliniche e laboratori in Lombardia assorbono il 27 per cento del budget, nel Lazio il 28. A essere diversi sono il numero e le dimensioni delle strutture finanziate.

In Sicilia boom di ricoveri: 249 ogni mille abitanti quando la media italiana è di 170 E il personale medico è da record

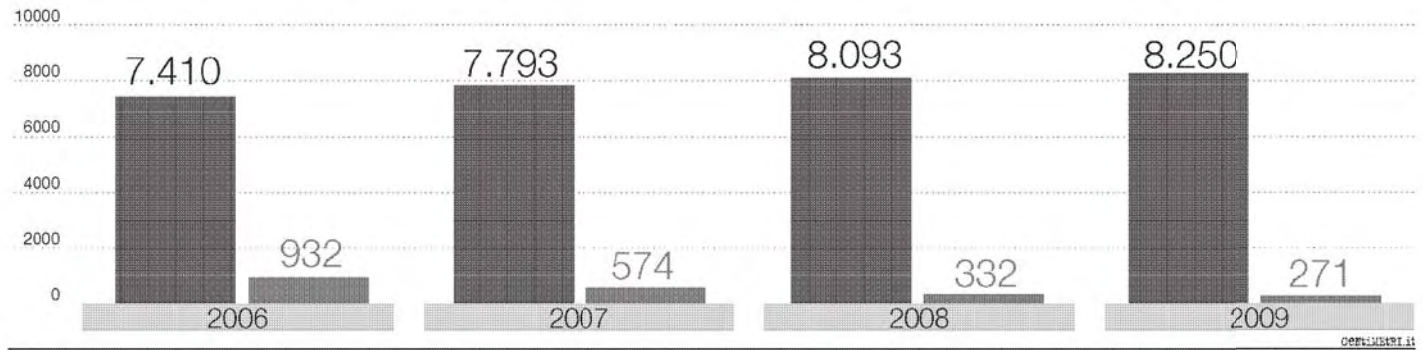
Un esempio: in Sicilia i fondi pubblici bagnano una rete di 669 laboratori d'analisi, più di quelli esistenti nella Lombardia (529) che ha il doppio degli abitanti. Il Veneto, che ha una popolazione simile a quella isolana, ha appena 238 strutture. Alla fine vai a controllare il numero di prestazioni erogate e ti accorgi che in Sicilia è nettamente inferiore a quella delle altre due regioni. E di conseguenza, è più bassa anche la spesa pubblica. Lo specchio di una politica che, specie negli anni del governo Cuffaro, ha prevalso in questo comparto: pochi soldi ma per tutti. Almeno, per tanti. Con un decreto del novembre scorso, l'assessorato alla Sanità ha fissato il termine del 31 marzo per consentire ai laboratori di aggregarsi. L'atto è stato pesantemente contestato da alcune sigle sindacali ma il Tar ha respinto la richiesta di sospensiva. Avanti, fra le proteste, con il "taglio" dei laboratori. «Questo è l'unico settore che ci consente economie di scala», ha detto alla commissione sanità dell'Ars Maurizio Guizzardi, il manager emiliano chiamato da Lombardo in Sicilia. Dando corpo, con il suo approccio scientifico, ai dubbi che accompagnano la Grande riforma: un'utopia possibile?

1/continua

La riduzione del budget per le cliniche private è rimasta sulla carta. La doppia indennità per i baroni universitari

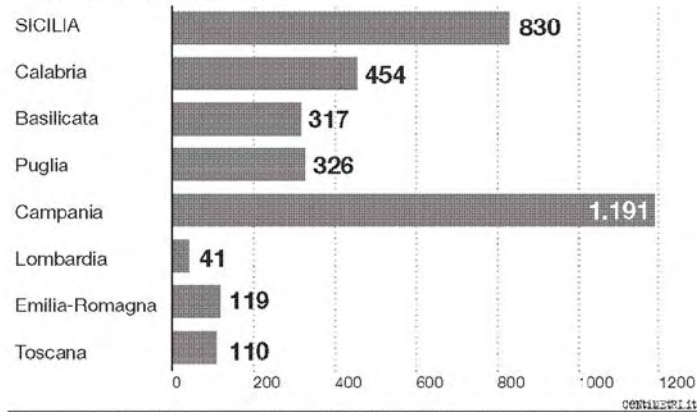
La spesa sanitaria in Sicilia

In milioni di euro ■ Budget (fondo sanitario) ■ Deficit



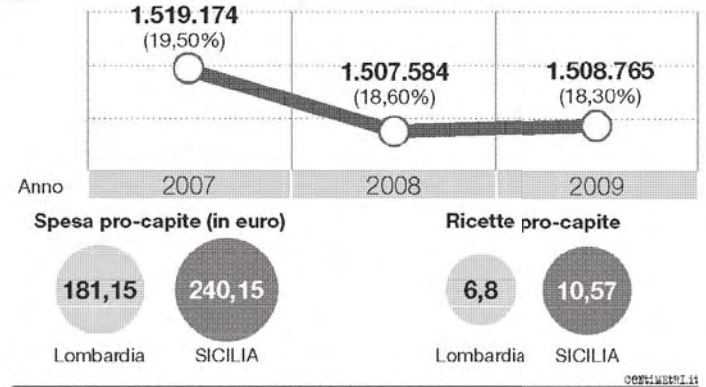
Disavanzo sanitario pro capite a confronto

Periodo 2001-2008, dati in euro



Il consumo di farmaci

Spesa in migliaia di euro (percentuale sul fondo sanitario)



I punti



GLI AMBULATORI

Dovrebbero sostituire i presidi da chiudere ma ancora non sono stati istituiti



I FARMACI

Resta alta la spesa farmaceutica nel 2009 alla regione è costata 1,5 miliardi



IL 118

A fine marzo scade la proroga della società che ha gestito il servizio

Formazione. Decolla l'Accademia Novartis e Bocconi alleate per la sanità

ROMA

■ Produrre salute di qualità generando efficienza e risparmi di spesa pubblica. A tentare di dare un contributo a una sfida apparentemente impossibile, sarà presto l'«Academy of health care management and economics» che decolla lunedì a Milano in una inedita partnership scientifica tra la Sda Bocconi (scuola di management) e la Novartis, multinazionale farmaceutica svizzera.

Il progetto si articola in tre anni, dal 2010 al 2012, e consiste nell'affiancare 30 aziende sanitarie pubbliche (Asl e ospedali) di tutta Italia per sviluppare progetti di formazione, ricerca e approfondimento da tradurre in atti concreti ed esportabili in tutti i contesti locali. Con un core business tipicamente bocconiano: usare gli strumenti di performance management a sostegno dei progetti di pianificazione strategica delle aziende sanitarie.

Una «Accademia» a tutto management, insomma, con la partecipazione dei massimi vertici delle aziende sanitarie che saranno «affiancati» dagli esperti della Bocconi e di Novartis.

Il profilo di management e l'analisi di tutti gli strumenti

di performance necessari, non saranno però astratti: la sfida è di tradurre le innovazioni gestionali in progetti concreti che rispondano ai bisogni e alle richieste di assistenza dei pazienti. E va da sé che lo stimolo all'efficienza gestionale dovrà essere in prospettiva anche la creazione di strumenti per un miglior governo della spesa sanitaria, dunque per un rispar-

mio di risorse finanziarie sempre più scarse a fronte della crescente dinamica della richiesta di salute.

La Bocconi punta forte sul progetto-Academy, che tra l'altro ogni anno premierà con due borse di studio i migliori studenti del master Sda. «L'Academy sarà di sostegno alla diffusione della conoscenza per l'intero sistema-salute e non solo delle aziende sanitarie coinvolte» afferma Alberto Grandi, preside di Sda Bocconi. Che considera fondamentale il punto d'arrivo di poter sviluppare «progetti che siano utili e replicabili».

Basta con le "cattedrali nel deserto" gestionali, insomma. E largo all'efficienza diffusa.

«Vogliamo contribuire alla crescita di una cultura manageriale che, in un'ottica di efficienza e sostenibilità, contribuisca al raggiungimento dell'eccellenza del settore sanitario italiano», afferma l'ad di Novartis Italia, Mark Never. Spiega Sergio Dompé, presidente di **Farmindustria**: «L'Academy è un esempio concreto della volontà di cambiare per aumentare le performance di un sistema tra i primi al mondo per rapporto qualità-prestazioni-prezzi, ma che continua a registrare disservizi e sprechi. Gestire al meglio le risorse e ottimizzare la qualità dei servizi va a tutto vantaggio dell'accesso alle cure e alle terapie innovative».

R.Tu.

© RIPRODUZIONI RISERVATE



Il ministro Fazio: 'Puntare su nuovi farmaci innovativi'

Tumori, curarli oggi costa di più: dal 2003 Pet e risonanze sono triplicate



Ferruccio Fazio

ROMA - Aumenta il costo delle terapie per contrastare i tumori. La media della spesa per farmaci delle strutture di **oncologia** medica nel 2008 (censimento del 2009) è stata di più di 2.207.000 euro con un più 90% rispetto a quella del 2004 di 1.163.000, quando però il numero di strutture che avevano fornito il dato era doppio dell'attuale (164 vs 72). I dati arrivano dal libro bianco dell'Aiom, associazione italiana di **oncologia** medica, presentato oggi al ministero della Salute.

"Un dato atteso, dovuto ai farmaci oncologici innovativi - ha spiegato il ministro Ferruccio Fazio - c'era da aspettarselo, ora bisogna lavorare sulla sostenibilità muovendosi in due direzioni: da una parte la specificità, che oggi è solo per il 20% dei farmaci innovativi, e dall'altra rendendo omogenei i prontuari regionali con quelli dell'Aifa". In crescita anche la spesa per il personale: ogni struttura ha speso nel 2008 più di 1.152.000 euro l'anno (su 53 centri che hanno fornito il dato), mentre nel 2004 (però con 120 strutture esaminate) era 914.190 euro, con un differenziale di più 30% circa.

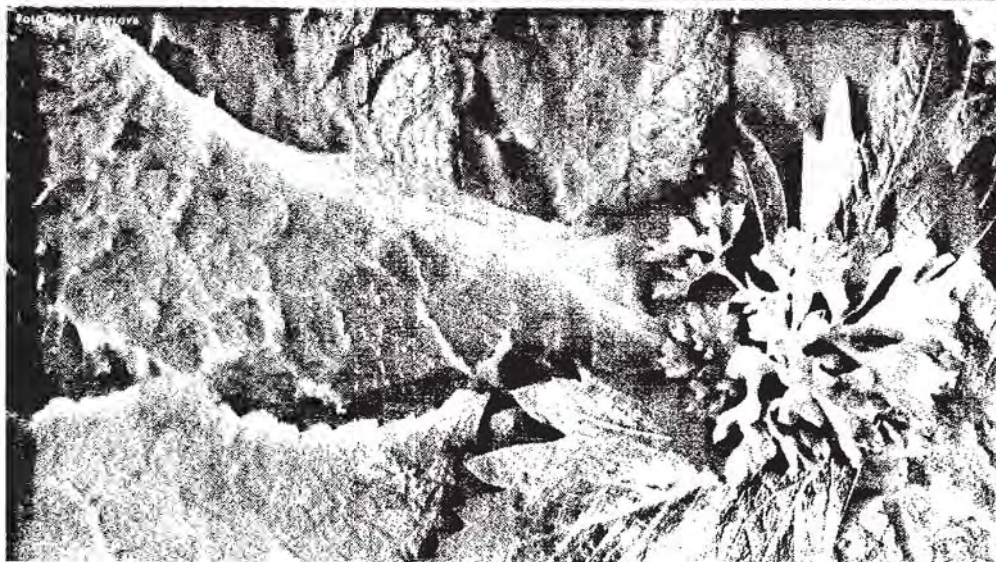
Per i malati oncologici cresce l'assistenza a domicilio, in 9 centri su dieci, ma mancano le radioterapie: nel 40% delle strutture. Grande impulso nella riabilitazione e nella terapia del dolore con progressi anche nella diagnosi dal 2003 Pet triplicate e risonanze raddoppiate, con il Sud che si avvicina al Nord. Questo lo spaccato della cura dei tumori in Italia fotografato dal Libro Bianco dell'Associazione Italiana di **Oncologia** Medica (Aiom) che ha pubblicato anche la prima 'Carta

dei servizi', annuario regione per regione dell'assistenza in 230 oncologie italiane e le nuove Linee Guida per i medici.

I volumi sono stati illustrati oggi al ministero della Salute. Nel nostro Paese, quasi l'87% delle oncologie ha attivo un servizio di assistenza domiciliare e il 33% dispensa medicinali per la cura dei tumori a casa. Dal 2003, le Pet (tomografia) per le diagnosi sono triplicate: erano disponibili per il 10% delle strutture, oggi per il 30% dei centri, mentre scintigrafie e risonanze magnetiche (Rm) sono quasi raddoppiate passando dal 36 al 61% e dal 51 al 90%.



Nuovo allarme per una dieta molto squilibrata C'è troppa carne in tavola e "costa" più di 500 milioni



Allarme carne: nove su 100 italiani mangiano, tutti i giorni, insaccati e carne rossa e sei su 10 quattro volte la settimana. Solo uno su 10 assume frutta e verdura correttamente e pratica abituale attività fisica. I fumatori sono 12 milioni e coinvolgono tutti gli altri che fumano "di terza mano" (ambienti, cicche) e che, per questo, vedono aumentare di 22 volte il rischio di malattie di polmone, bocca, utero, intestino, ecc.

Su queste realtà (che ne sono fattori coagenti), rilevate da sondaggio dell'associazione di oncologia medica Aiom, si colloca una "nuova" patologia (cancro dello stomaco) in crescente

presenza (12.600 casi e 10.620 decessi ogni anno) che comporta costi sociali di 500 milioni di euro e perdita di 2 milioni di giornate lavorative.

Purtroppo - dice il prof. Francesco Di Costanzo (direttore oncologia ospedale Careggi, Firenze) - ci giungono pazienti in condizioni di avanzata malattia per cui si rendono necessarie prevenzione e diagnosi precoce.

Ma, non solo precoce. Anche la natura del tumore deve essere individuata poiché nuove terapie biologiche (Trastuzumab), applicate in tumori HER2 positivi (20%) già con metastasi, riesce a prolungare vita (di un anno e mezzo) e la sua qualità.