

INTERVISTA AL MINISTRO DELLA SALUTE

# BALDUZZI: «PENSO AI TICKET SUI RICOVERI IN OSPEDALE»

L'invio **FILIPPI** >> 7



**L MINISTRO DELLA SALUTE: ACCORDO CON LE REGIONI, MA ANDIAMO AVANTI COMUNQUE**

## Balduzzi: «Presto il ticket sui ricoveri»

«Più fondi alla Liguria? Servono a tutte le Regioni...»

**ALCOLICI PIÙ CARI**

**La tassa sui superalcolici renderebbe consapevoli i cittadini**

**CONSIGLIO A BURLANDO**

**«Eviti i doppioni nella erogazione dei servizi»**

### L'INTERVISTA

dal nostro inviato

**GUIDO FILIPPI**

**ALESSANDRIA.** «I ticket sui ricoveri fanno parte del nostro patto per la salute che dovremo definire nei prossimi mesi, possibilmente d'intesa con le Regioni, altrimenti il governo andrà avanti da solo. La compartecipazione sui ricoveri negli ospedali rientrano nel pacchetto anche perché siamo già al limite della fiscalità generale e non possiamo più chiedere niente a tutti i cittadini. L'Italia ha un sistema sanitario universale, accessibile a tutti, che ha però le sue esigenze di bilancio». Il ministro della Salute **Renato Balduzzi** torna nella sua Alessandria, viene accolto e applaudito da cinquecento persone e in un'intervista al *Secolo XIX*, scopre le carte sulle prossime mosse che ha in mente per tenere in piedi e rilanciare la sanità.

**Un ticket per il ricovero di quanti euro?**

«Non ha senso anticipare la discussione. Il ticket è un'ipotesi, ma dipende da tanti fattori».

**Sta pensando anche a una tassa di scopo sui superalcolici e sui cibi spazzatura?**

«Sì, il documento doveva rimanere riservato è uscito da due mini-

steri diversi, a Roma è così. La tassa sui superalcolici ci permetterebbe di raggiungere due obiettivi: rende consapevoli i cittadini che devono prestare grande attenzione agli stili di vita e alla qualità dei cibi e permette di recuperare risorse da mettere subito in circolo. Potremmo fare investimenti sui nuovi ospedali, ma anche acquistare apparecchiature e mettere a norma tantissime strutture sanitarie».

**Nel pacchetto c'è anche la tassa sul fumo per finanziare le Regioni?**

«No, una cosa per volta, è sul tavolo, ma per il futuro. Ora in primo piano ci sono i ticket».

**Cosa vuole cambiare?**

«Tanto per cominciare il nostro sistema sanitario non può fare a meno dei ticket, ma devono essere rimodulati perché ora non rispondono a criteri di equità, senza considerare il fatto che spesso cambiano da regione a regione. Dovremo introdurre elementi di maggiore equità sociale graduando la partecipazione e le esenzioni in funzione del reddito familiare. Se una persona ha una malattia cronica, ma ha un reddito medio alto, è giusto che paghi il ticket».

**Dove pensa di tagliare per risparmiare?**

«Il sistema sanitario italiano è buono, lo dice anche l'organizzazione mondiale della sanità e quindi dobbiamo fare ogni tipo di sforzo per mantenere alto il livello e per migliorarlo, ottimizzando le risorse che abbiamo a disposizione. Questo governo deve dare un segnale forte che l'Italia non abbasserà la qualità dei servizi, ma dobbiamo da subito ridurre l'inappropriatezza delle prestazioni e tagliare gli sprechi: i margini di manovra sono molto alti anche in quelle regioni che vengono definite virtuose. È una battaglia che dobbiamo fare tutti, non solo il ministro, l'assessore o il direttore generale. Faccio un esempio: dobbiamo ridurre il quantitativo di medicinali che abbiamo nello stipetto, mentre il primario di un reparto deve fare il massimo con il budget che gli viene assegnato».

**La Regione Lombardia ha deciso che da marzo alcuni ospedali consegneranno ai pazienti che vengono dimessi, un documento**





### **che evidenza quanto è costato il ricovero. È d'accordo?**

«È una soluzione interessante che va nella direzione della consapevolezza. Tutti noi dobbiamo fare qualcosa per difendere il nostro servizio sanitario nazionale che, ripeto, per molti aspetti è unico al mondo».

### **E ora per adeguarsi all'Europa parte la liberalizzazione delle farmacie...**

«È un settore che ha bisogno di aria perché da parecchi anni ci sono troppe rigidità; non vogliamo fare stravolgimenti perché ci sono aspetti molto delicati che vanno ad intaccare la tutela della salute, ma l'apertura al mercato non può che fare bene ed essere di grande utilità anche per la categoria e sarà un segnale importante per tutti. Non sul fronte dei prezzi dove siamo già intervenuti a dicembre con il decreto salva-Italia».

### **La situazione delle protesi Pip è sotto controllo?**

«Lo sarà tra quindici giorni quando le Regioni e i Nas avranno concluso l'indagine capillare sul territorio».

### **Ma ci sono migliaia di donne in ansia, cosa pensa di fare il ministero?**

«Le donne sono invitate a controllare le strutture in cui sono state operate o gli ospedali per verificare la loro situazione e chiedere consigli, ma sia chiaro: non c'è il rischio di contrarre tumori, semmai aumentano le possibilità che si rompa la protesi. Siamo in stretto contatto con il ministero della Salute francese e a fine gennaio sarà pronto il protocollo sulla valutazione del rischio, ma finora non ci sono le condizioni per decidere di procedere a una sostituzione generalizzata delle protesi Pip».

### **Passiamo alla sanità ligure che lei conosce bene, come sta?**

«È di buon livello anche in consi-

derazione della particolare configurazione geografica: è difficile distribuire i servizi, accontentando tutti, ma l'impegno della Regione Liguria c'è: la spesa è tornata sotto controllo la spesa, ma si può fare di più».

### **Il presidente Burlando sostiene che la Liguria è stata penalizzata e negli ultimi due anni ha perso 200 milioni di euro di finanziamenti. Nel riparto dei fondi 2012 verrà penalizzata o risarcita?**

«Il 2012 è l'ultimo anno in cui il fondo viene suddiviso con regole vecchie ed chiaro che non è mia intenzione stravolgerle anche se non escludo aggiustamenti».

### **Ma la Liguria spera di avere più fondi rispetto al 2011 per evitare di mettere altre tasse**

«Tutte le Regioni hanno bisogno di aiuto, quindi...».

### **Che consigli si sente di dare alla Liguria?**

«Deve fare attenzione alla distribuzione dei servizi in tutta la Regione ed evitare i doppioni».

### **Lei ha collaborato alla fusione San Martino-Ist, crede che l'operazione possa avere successo?**

«Sono state messe assieme due strutture di grandi tradizioni, ora la sfida è far sì che la nuova azienda diventi uno dei primi centri a livello nazionale. Il San Martino ha le qualità e le professionalità manageriali e quindi sono convinto che riuscirà a vincere questa sfida».

### **Il gruppo San Donato che fa capo all'imprenditore Giuseppe Rotelli si è assicurato il San Raffaele. E' una soluzione che la soddisfa?**

«Sarò soddisfatto quando sarò sicuro che potrà essere consolidato il valore complessivo di una struttura che ha tante eccellenze sia nell'assistenza che nella ricerca. Le condizioni per fare

bene mi pare che sia siano, ma prima di sbilanciarmi preferisco aspettare ancora un po'».

### **E' ministro della Salute da ormai due mesi, si è mai pentito di aver accettato l'incarico?**

«No anche perché avverto una grande fiducia da parte della gente. La bellezza è la temporaneità dell'impegno, altrimenti sarebbe un incubo. Certo la mia vita è cambiata: le giornate sono pesantissime, sembrano non finire mai, il cellulare squilla sempre ma ci sto prendendo le misure. Ho dovuto ridefinire anche il patto familiare con mia moglie Barbara e con i ragazzi; per ora ce la facciamo, semmai mi devo ancora adeguare all'emergenza continua: se c'è uno starnuto in Australia, si scatena subito il panico anche in Italia: è così e bisogna riuscire a mantenere gli equilibri tra problemi, incontri ed emergenze quotidiane. Un'ora di ritardo negli appuntamenti sono la regola anche per uno come me che è sempre stato puntuale».

### **Si sente un ministro a termine o pensa di andare avanti?**

«Il governo è di transizione e di traghettamento e ci sono tante cose da fare per aiutare l'Italia, a partire dal patto per la salute. Mi ha stupito la fiducia generalizzata e questo è lo stimolo giornaliero ad andare avanti. Il nostro compito è quello di ridare fiducia ai cittadini. Mi ha colpito un aneddoto dei primi giorni a Roma: gli uscieri di Palazzo Chigi erano stupiti e uno di loro ha detto "Questi signori stanno dentro a lungo, ma non bisticciano". Noi abbiamo poco tempo e una tabella molto intensa ma dobbiamo far rialzare la testa all'Italia».

## LA SCHEDA

DOCENTE UNIVERSITARIO DI DIRITTO  
È STATO CONSULENTE GIURIDICO DELLA BINDI

••• **RENATO BALDUZZI** è nato a Voghera il 12 febbraio 1955. Si è laureato in Giurisprudenza a Genova nel '79 discutendo, con il professor Lorenzo Acquarone, una tesi sul controllo della Corte dei Conti sui decreti legge. Sposato, tre figli, abita ad Alessandria ed è professore ordinario di Diritto costituzionale all'Università Cattolica di Milano, mentre ad Alessandria è direttore del centro di eccellenza interfacoltà per il management sanitario. Ha insegnato per alcuni anni all'Università di Genova "Istituzioni di diritto pubblico" e "Diritto costituzionale e comparato". È stato

consigliere giuridico del ministro della Salute Rosy Bindi ed ha lavorato alla legge di riforma del servizio sanitario nazionale. Per anni è stato consulente giuridico di diverse regioni tra cui la Liguria, la Lombardia e l'Emilia Romagna. Dal febbraio 2007 fino a metà novembre, quando è stato nominato ministro, è stato presidente dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari. Per sette anni (dal 2002 al 2009) è stato presidente nazionale del Meic, il movimento ecclesiale di impegno culturale (ex Movimento laureati di Azione Cattolica).

SIGARETTE NEL MIRINO  
MA NON SUBITO

La tassa sul fumo per finanziare le Regioni è sul tavolo, ma per il futuro. Ora in primo piano c'è altro

**RENATO BALDUZZI**  
ministro della Salute





# Tutti contro l'aumento delle farmacie

## LE INDICAZIONI

Federfarma: «Insostenibile, saranno 7mila in più»

Le parafarmacie: «Così costretti a chiudere, la concorrenza è stata tradita»

■ Non ci sta Federfarma: l'aumento delle farmacie è «insostenibile», saranno 7mila in più. E non ci stanno neppure le parafarmacie: così chiudiamo, altroché liberalizzazione del mercato. Tra guerra di numeri e difesa delle proprie ragioni e del mercato domestico, sia i farmacisti titolari di farmacia che i loro colleghi che hanno solo la parafarmacia contestano a muso duro la bozza di decreto legge anticipata ieri da Sole-24 Ore. L'aumento delle farmacie, insomma, scontenta tutti.

Continua la guerra per la conquista o per la conservazione dell'esclusiva sui **farmaci** di classi C con ricetta del decreto salva-Italia, ora arricchitasi della partita sull'abbassamento a una farmacia ogni 3mila abitanti per l'apertura di un nuovo esercizio convenzionato col Ssn. Segno che di qui al 20 gennaio, data attesa per il varo del decreto, la trattativa proseguirà a oltranza. Con i partiti che non stanno a guardare. Anzitutto il Pdl: in difesa delle farmacie ieri è sceso in campo perfino Silvio Berlusconi («così rischiano di chiudere»), mentre l'assessore leghista alla sanità, Luciano Bresciani, ha fatto sapere che si opporrà

«strenuamente» alle liberalizzazioni per le farmacie.

L'aumento delle farmacie, secondo Federfarma, sarà determinato sia dall'aumento della pianta organica che dalla possibilità per le regioni di aprirne (riservando la prelazione ai comuni fino al 2022) nelle stazioni, negli aeroporti internazionali, sulle autostrade, nei grandi centri commerciali. Il calcolo a spanne è di 7mila nuovi esercizi, che più realisticamente forse sarebbero circa 4mila. Nelle grandi città, per dire, Roma ne avrebbe 200 in più, Palermo 49, Torino 24, Milano altre 15. Un numero «insostenibile», ha detto la presidente di Federfarma, Annarosa Racca, in un mercato «anelastico» e anzi in calo. E «incomprensibile» sarebbe la possibilità di estendere la vendita dei **farmaci** C oltre le regole del decreto salva-Italia se non saranno svolti i concorsi per le nuove farmacie.

Contestano a loro volta i parafarmacisti: da una parte non si allarga la vendita dei **farmaci** C con ricetta, dall'altra l'aumento delle farmacie anziché far crescere la concorrenza decreterà «la fine» delle parafarmacie. «Come potrà competere la parafarmacia con i pochi prodotti di cui dispone con la farmacia che le aprirà accanto? Non è altro che una sorta di "aggiungi un posto a tavola" che non ci convince affatto».

R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**INFEZIONI** Un nuovo batterio resistente agli antibiotici

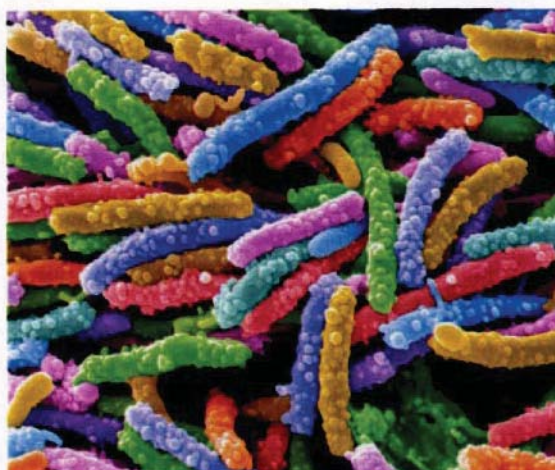
## Il super killer è tra noi

Sono batteri super resistenti agli antibiotici. Possono uccidere, perché le infezioni che provocano sono difficilissime da trattare. Sono partiti dall'India, dove circolano già dal 2009, hanno colpito centinaia di persone in Europa e adesso sono qui, nel cuore dell'Italia. Nei mesi scorsi, in provincia di Bologna, si sono registrati sei casi in quattro cliniche diverse. «Solo il primo paziente era reduce da un viaggio in India, per gli altri cinque c'è stato probabilmente un contagio ospedaliero», racconta Maria

Paola Landini, a capo dell'Unità di microbiologia del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna dove si sono effettuate le analisi.

Per la prima volta, i test hanno individuato patogeni armati del nuovo gene New Delhi-1, che rende i batteri invulnerabili alla maggior parte delle terapie antibiotiche. Il peggio è che la resistenza non riguarda un unico ceppo. «Batteri diversi, come Escherichia coli o Klebsiella, riescono a scambiarsi lo scudo genetico, trasferendosi la capacità di sopravvivere ai microbicidi», aggiunge Landini.

Dopo la pubblicazione dei risultati su "Eurosurveillance", la rivista europea



COLONIA DI BATTERI DELL'ESCHERICHIA COLI

incentrata sull'epidemiologia, il controllo e la prevenzione delle malattie infettive, è scattato l'allarme. «È probabile che la diffusione sia già importante anche in Italia. Servono misure urgenti per contenere la propagazione di questi batteri», ha tuonato l'Associazione dei microbiologici clinici italiani (Amcli). Che fare? «Primo, usare in modo appropriato gli antibiotici. Secondo, adottare protocolli severi in ospedale. Terzo, incentivare lo sviluppo di nuovi farmaci», è la ricetta dell'esperta. Perché la battaglia contro i batteri è sempre aperta. E rischiamo di trovarci presto disarmati e sconfitti.

**Daniela Cipolloni**

**ALIMENTAZIONE ANTICANCRO****Aggiungi un germoglio  
in pentola**

Per raddoppiare il potere anticancro dei broccoli si può aggiungere nella cottura una manciata di germogli della pianta. A sostenerlo sono i ricercatori dell'Università dell'Illinois, con uno studio su "Nutrition and Cancer". «Dalle tre alle cinque porzioni di broccoli per settimana, preparati nel modo giusto, sono già efficaci nel proteggere dal cancro. Ma perché il broccolo svolga la sua azione protettiva è necessario che contenga un enzima, chiamato mirosinasi, che permette la formazione di una sostanza anti-tumorale e anti-infiammatoria, il sulforafano», ha spiegato Elizabeth Jeffery, una degli autori della ricerca. Il fatto è che, quando i broccoli vengono cotti troppo, la maggior parte dell'enzima viene distrutto e scarseggia, compromettendo la benefica azione. Per far sì che la molecola protettiva si torni a formare e venga assorbita dall'organismo, allora, si possono aggiungere nella pentola di cottura dei germogli di broccolo.

Anna Lisa Bonfranceschi

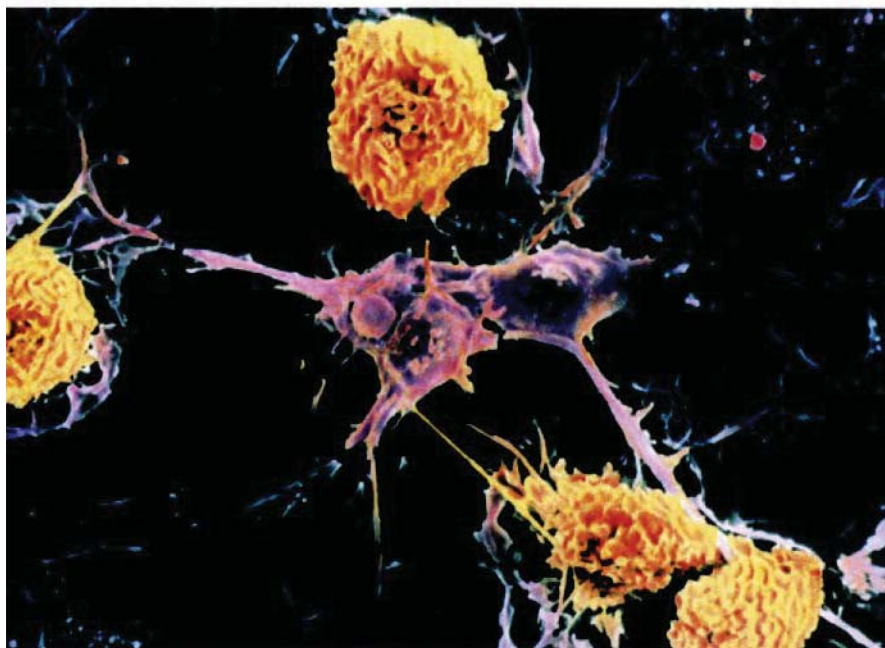


Scienze **NEUROLOGIA**

# Attacco alla sclerosi

**Una pillola che funziona. Una chirurgia controversa. Idee chiare sull'origine della malattia. Dopo anni di buio, c'è la strada contro la multipla**

DI LETIZIA GABAGLIO



**C**ome la pesca in una rete gettata nell'oceano. Anni di ricerche sulla sclerosi multipla stanno cominciando a dare i loro frutti. L'identificazione di diversi geni predisponenti, per la stragrande maggioranza correlati con l'attività del sistema immunitario e la scoperta, quindi, che siamo di fronte a una malattia autoimmune, spesso collegata a una pregressa infezione col virus di Epstein Barr, responsabile della mononucleosi. I molti lavori degli epidemiologi che hanno scoperto che nei malati i tassi di vitamina D sono più bassi aprendo la strada all'idea, non ancora dimostrata, che la vitamina possa essere un aiuto. E, infine, la svolta anche sul piano della terapia: annunciata con grande clamore e con un grande lavoro pubblicato circa un anno fa sul "New England Journal of Medicine", arriva anche in Italia la pillola capace di arginare la malattia, appena approvata dal-

l'Agenzia Italiana per il **Farmaco**.

Si tratta di fingolimod, un derivato sintetico di una sostanza di origine naturale che agisce modulando il sistema immunitario, tanto che originariamente era stato proposto come **farmaco** anti-rigetto nei trapianti. «In natura si ricava dai funghi *Isaria sinclairii* e *Myrothecium verrucaria*, tradizionalmente usati nella medicina popolare cinese come elisir di lunga vita», spiega Martin Duddy, neurologo al Royal Victoria Infirmary a Newcastle-upon-Tyne (Gran Bretagna). La nostra medicina ha osservato, invece, che questa molecola agisce sui linfonodi, i filtri che si occupano di raccogliere e seccare germi e virus che entrano nell'organismo e da cui partono i linfociti, le cellule immunitarie che combattono le infezioni. E lo fa con un meccanismo innovativo perché agisce a monte del processo infiammatorio caratteristico della sclerosi multipla. A scatenare la malat-

tia, infatti, è una risposta errata del sistema immunitario che attacca i componenti del sistema nervoso scambiandoli per agenti estranei: i linfociti prodotti in eccesso dentro i linfonodi, si riversano nel circolo sanguigno, oltrepassano la barriera emato-encefalica, ed entrano nel sistema nervoso centrale. Qui causano infiammazione e perdita di mielina, la guaina protettiva che avvolge e isola le fibre nervose e che permette loro di far passare gli impulsi elettrici. Una degenerazione cronica che, a seconda della forma che prende la malattia (vedi box di pagina 96), porta a una progressiva disabilità. Per prevenire l'attacco alla mielina, fingolimod contrasta l'uscita dei linfociti dai linfonodi. E lo fa in maniera significativamente maggiore di quanto faccia la terapia oggi prevalente, l'interferone beta-1a.

Ma fingolimod non è che la prima compressa per la sclerosi multipla ad arrivare sul mercato: altre sono in dirittura di arrivo. Il teriflunomide, un altro modulatore della risposta immunitaria che agisce però su un target diverso, ha dimostrato un'efficacia simile a quella della terapia standard con il vantaggio però di essere una compressa; il laquinimod, molecola capace di diminuire la risposta immunitaria dei malati che si è dimostrata efficace nel rallentare la progressione verso la disabilità. «E poi il BG-12, una molecola già usata in Germania nella cura della psoriasi che agisce sullo stress ossidativo limitando l'infiammazione e proteggendo i neuroni», spiega Carlo Pozzilli, responsabile dell'ambulatorio sclerosi multipla all'Ospedale Sant'Andrea di Roma: «La sua efficacia è doppia rispetto all'interferone anche se leggermente inferiore a quella del fingolimod. Ma dalla sua ha che è già stato usato per anni, senza effetti collaterali importanti».

La questione degli eventi avversi legati all'assunzione di questi nuovi **farmaci**

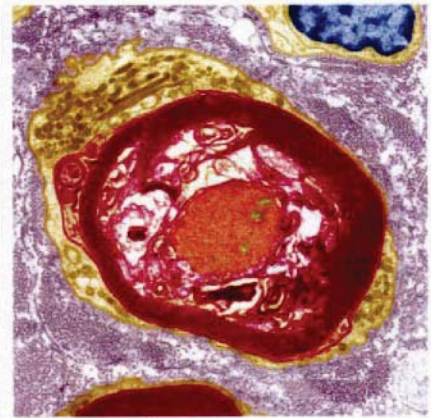


non può essere, infatti, sottovalutata. Per questo, già dal marzo 2011, presso l'Ospedale San Martino di Genova è attivo l'Expanded Program Access with fingolimod a cui hanno aderito finora circa 600 persone in cura presso 80 centri italiani. «È uno studio di tipo osservazionale: viene somministrata la terapia e vengono prese informazioni riguardo ai possibili effetti collaterali del farmaco, come per esempio la bradicardia, eventuali problemi oculari, il valore dell'emocromo», spiega Gianluigi Mancardi, coordinatore dello studio e presidente del Comitato Scientifico dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Aism).

Il sistema di sorveglianza italiano, d'altronde, è un esempio per molti Paesi, che «ci corteggiano», come afferma Maria Trojano, ordinario di Neurologia all'Università di Bari, e prossimo presidente dell'Ectrimis, il comitato europeo per lo studio e la ricerca sulla sclerosi multipla che ha deciso di realizzare un registro europeo della malattia, proprio sull'esempio di quello che già viene com-

pilato dai centri italiani.

D'altronde è solo raccogliendo molti dati che si riesce a scattare una fotografia quanto più realistica della portata della malattia. L'analisi della banca dati "iMed", a cui partecipano solo alcuni Paesi, tra cui l'Italia, per esempio, non è stata priva di sorprese. «Non solo la sclerosi multipla colpisce più le donne che gli uomini, ma la forbice va aumentando. Negli ultimi decenni, soprattutto nel nord del mondo, il rapporto è passato da 2 femmine per 1 maschio, a 3 a 1», spiega Trojano che, con il suo gruppo di ricerca, è impegnata a capire quali possano essere le cause di questo fenomeno: «Il cambiamento che abbiamo registrato è stato repentino, si è giocato nel corso degli ultimi 50 anni, troppo poco perché le cause siano genetiche. L'imputato principale è quindi l'ambiente e il cambiamento di abitudini e stili di vita: la minore esposizione al sole, l'avanzamento dell'età media della prima gravidanza, la maggiore esposizione ad agenti tossici», commenta la neurologa.



CELLULE CHE PERDONO LA MIELINA. A SINISTRA: UN'ALTRA FASE DEL PROCESSO DI DEGENERAZIONE CHE CARATTERIZZA LA SCLEROSI MULTIPLA

Il sole è importante perché consente la produzione di vitamina D, capace di modulare il sistema immunitario e di inibire le cellule che attaccano la mielina nei malati. «Gli estrogeni prodotti in grande quantità durante la gravidanza, soprattutto negli ultimi tre mesi, prevengono ▶

## Il caso Zamboni UN SOGNO IN PROVA

La battaglia contro la sclerosi multipla di Paolo Zamboni inizia quando scopre che sua moglie è malata. Lui, chirurgo vascolare di Ferrara, prova a capire cosa fare e per questo studia, formula ipotesi. Fino a giungere a una convinzione: l'insufficienza venosa cerebro spinale cronica (Ccsvi) - un restringimento delle vene che dalla testa riportano il sangue verso il cuore - è una delle cause della sclerosi multipla. Il medico ferrarese si convince che ristabilendo il corretto flusso venoso, operando i pazienti con un intervento di angioplastica (un palloncino che gonfiandosi nelle vene le liberi dall'ostruzione), i sintomi della sclerosi multipla possano attenuarsi. Per questo comincia a operare, a "liberare" alcuni pazienti dall'ostruzione: nel giro

di pochi mesi la voce si diffonde, i pazienti curati parlano dei loro miglioramenti e la "cura Zamboni" balza agli onori delle cronache, non senza sollevare aspre polemiche. Il mondo che gira intorno alla sclerosi multipla si spacca: da una parte i fan che difendono a spada tratta il medico ferrarese e chiedono di essere operati a spese del sistema sanitario nazionale, dall'altra la maggior parte del mondo scientifico, scettico di fronte a questa nuova cura. Una vicenda umana e scientifica straordinaria a cui Marco Marozzi, giornalista de "la Repubblica", ha dedicato il suo "Sogni Coraggiosi" (Mondadori). Il punto cruciale su cui si gioca

la partita scientifica è la dimostrazione, mai data, della correlazione di causa effetto tra l'insufficienza venosa e la sclerosi multipla. L'ostruzione, che Zamboni sostiene di vedere nella quasi totalità delle persone affette da sclerosi multipla, infatti, secondo altri ricercatori non sempre è presente nei malati. E addirittura, secondo alcuni scienziati, potrebbe essere osservata anche nelle persone sane. Per questo la Società Italiana di Neurologia ha più volte messo in guardia i pazienti dal sottoporsi a un intervento chirurgico che, in quanto tale, presenta comunque dei rischi. Ma, come racconta Marozzi, corre il tam tam dei pazienti operati da Zamboni. E i buoni risultati di coloro che sono lì a raccontarli alimentano in chi

soffre di una condizione così grave e drammatica molte speranze, che, però, nessuna sperimentazione scientifica ha ancora supportato. Per fare chiarezza l'Aism, Associazione Italiana Sclerosi Multipla, sta conducendo uno studio che coinvolge un numero statisticamente significativo di persone (circa 2 mila) affette da sclerosi multipla e da altre malattie neurologiche infiammatorie e degenerative e anche persone sane, coinvolgendo più centri sparsi sul territorio nazionale. «La prima analisi sull'andamento dello studio CoSMo ci permette di dire che il reclutamento è ben avviato e che quindi entro l'estate 2012 saremo in grado di dare una risposta definitiva sulla correlazione fra le due condizioni», ha affermato Gianluigi Mancardi presidente del Comitato Scientifico Aism.

**Anna Lisa Bonfranceschi**





## Scienze

### Una malattia, molte forme

#### SM RECIDIVANTE-REMITTENTE

È quella che colpisce circa l'85 per cento dei pazienti, caratterizzata da episodi acuti di durata variabile, alternati a periodi senza sintomi. Che, col passare del tempo, sono sempre meno. Circa la metà dei malati entro dieci anni sviluppa un'altra forma di sclerosi, cosiddetta secondaria progressiva, in cui la disabilità progredisce in modo lento ma costante. I recuperi sono sempre meno completi e i deficit permangono.

#### SM PRIMARIA PROGRESSIVA (SMPP)

Colpisce meno del 10 per cento dei pazienti. L'esordio è lento ma il

peggioramento è costante con accumulo di deficit e disabilità che possono stabilizzarsi oppure continuare per mesi o anni.

#### SM RECIDIVANTE PROGRESSIVA (SMRP)

Colpisce il 5 per cento dei pazienti. Dopo la diagnosi della malattia si rileva un costante peggioramento dei sintomi che possono manifestarsi con episodi evidenti e gravi (con o senza remissioni).

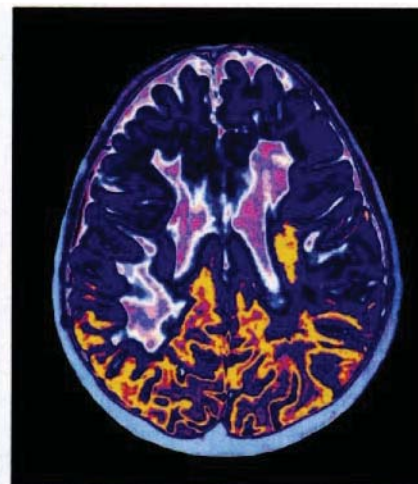
#### SM BENIGNA (SMB)

Esordisce con uno o due episodi acuti con sintomi di tipo sensitivo e visivo che non lasciano deficit permanenti. Viene identificata solo dopo anni.

possibili ricadute meglio di qualsiasi farmaco», spiega ancora Trojano che su "Neurology" ha pubblicato uno studio che dimostra come l'allattamento nelle donne con sclerosi multipla non sia dannoso. Quello che mette a rischio queste pazienti è piuttosto il brusco calo dei livel-

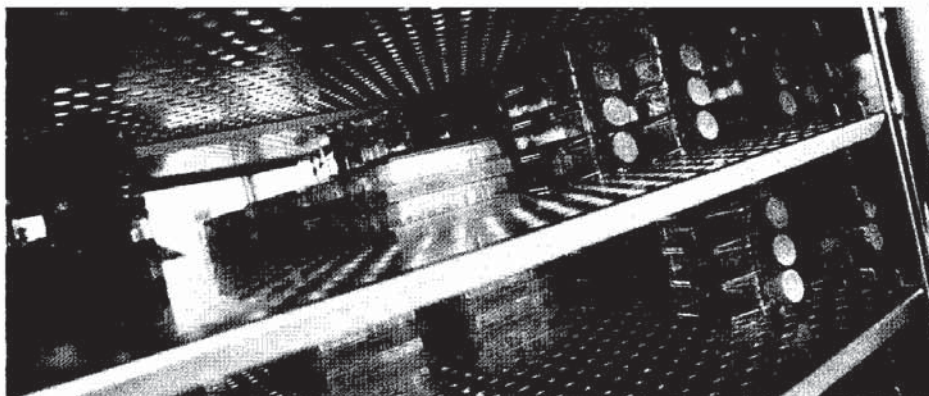
li di ormoni dopo il parto: «Perciò stiamo studiando la possibilità di una terapia sostitutiva che renda più dolce il passaggio alla normalità», conclude il medico.

Le differenze fra uomini e donne sono evidenti anche nella risposta alle terapie: uno studio condotto per sette anni su una



PET DI CERVELLO COLPITO DA SCLEROSI MULTIPLA

popolazione di 3 mila persone con sclerosi multipla in trattamento con interferone beta evidenzia che donne e uomini migliorano in maniera differente. Nelle prime la malattia progredisce di meno e quindi la strada verso la disabilità rallenta, mentre nei secondi diminuisce il numero delle ricadute. Differenze che sarà interessante andare a studiare anche sui farmaci di nuova generazione, quelli che promettono di rivoluzionare la vita dei pazienti. ■



## Staminali Ricerca in crisi

# Geron getta la spugna

«Terapie visionarie», per aprire «un nuovo capitolo della medicina». Parola del sito della Geron, la società californiana pioniere delle cellule staminali embrionali. Ma il futuro lo scriverà qualcun altro, perché Geron ha gettato la spugna. Dopo avere per prima ricavato le staminali embrionali umane nel 1998, la Geron è stata anche la prima a provarle sull'uomo nel 2010, trasformandole in cellule nervose, che fabbricano la guaina mielinica che riveste i nervi. Negli animali paralizzati da recentissime lesioni al midollo spinale, queste cellule riparano il danno restituendo una certa mobilità. La trafila per passare alle prove sull'uo-

mo è stata lunga, con approvazioni concesse e ritirate tra infinite prove di sicurezza. Ma alla fine cinque vittime di incidenti alla schiena hanno ricevuto le cellule. Questa prima fase serve soprattutto a verificare la sicurezza, e in questo senso, il test sta andando bene: finora non c'è stato alcun danno. I guai sono invece economici: il trial è costoso e gli eventuali frutti commerciali si vedranno solo tra molti anni. Così, nell'attuale clima finanziario, la Geron ha scelto di concentrarsi sulle terapie antitumorali, dai ritorni più rapidi. E molti si chiedono se sia solo un problema della Geron o un colpo mortale al settore. **Giovanni Sabato**



## Manovra

## Sanità: Roma taglia un altro miliardo

Altri tagli sulla sanità della Lombardia, stavolta per 1,2 miliardi. La cifra record è prevista dalla manovra Tremonti di metà luglio, ma la scure si è materializzata durante l'incontro di mercoledì tra il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, e gli assessori regionali.

Il ministro parla di «rimodulazione sulla base di criteri di equità e trasparenza». E a proposito dei tagli: «Sono previsti dalla precedente manovra e finora non ce ne è stata un'altra che l'ha abrogata».

A PAGINA 6 Ravizza

**Il bilancio** Non esclusa la cancellazione delle esenzioni per i redditi più alti

# Sanità, nuovi tagli da Roma Lombardia: 1,2 miliardi in meno

L'assessore Bresciani: accettiamo la sfida, ma è ingiusto

## 8%

**la riduzione** in termini percentuali dell'attuale budget sanitario regionale, pari a 17 miliardi e 450 milioni

## 30

**aprile** la data ultima concessa alle Regioni per concordare con il governo centrale le loro politiche di contenimento dei costi

Pluriannunciati, ma lo stesso dolorosi. Sono in arrivo altri tagli sulla sanità della Lombardia, stavolta per 1,2 miliardi. La cifra record è prevista dalla manovra Tremonti di metà luglio, ma la scure si è materializzata con forza durante l'incontro di mercoledì tra il ministro **Renato Balduzzi** e gli assessori alla Sanità.

I conti sono fatti. La riduzione prevista vale l'8% dell'attuale budget sanitario (17 miliardi

e 450 milioni). I risparmi dovranno scattare nel 2013 (407 milioni) e nel 2014 (815 milioni). È verosimile che, per allora, vengano messe in discussione anche le esenzioni dal ticket per i pazienti cronici: oggi per i malati di cancro non è prevista nessuna compartecipazione alla spesa sanitaria, indipendentemente dal reddito, ma il sistema probabilmente andrà rivisto. Quel che sta succedendo l'aveva anticipato il supermana-

ger della Sanità, Carlo Lucchina, al meeting di Comunione e

Liberazione di Rimini: «Davanti ai tagli imposti dalla Finanzia-



ria, la revisione delle esenzioni, che oggi riguardano un cittadino su tre, non può più essere un argomento tabù». Di ritorno ieri da Roma, l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani, spiega: «Se gli sforzi per ridurre gli sprechi non dovessero rivelarsi sufficienti, saremo costretti a toccare il capitolo del ticket, con ripercussioni per le fasce di popolazione con buste paga medio-alte».

È la soluzione, dunque, su cui punterà il Pirellone nel caso in cui le altre misure salva bilancio si dovessero rivelare insufficienti. Le principali leve che saranno adottate in futuro per contenere i costi sono: l'estensione delle cosiddette cure subacute (con la creazione di aree di degenza per malati non gravi dove un posto letto non costa più 600 euro al giorno, ma solo 150); l'aumento continuo dei controlli sulla reale necessità delle prestazioni erogate; l'uso della telemedicina; gli accordi con le aziende per ridurre la spesa farmaceutica.

Il ministro Renato Balduzzi è stato chiaro: «I tagli (di 8 miliardi a livello nazionale, ndr) sono previsti dalla precedente Finanziaria e finora non ce ne è stata un'altra che l'ha abrogata. Punteremo, comunque, su criteri di equità e trasparenza». La Regione avranno tempo fino al 30 aprile per definire le loro politiche di contenimento dei costi: in assenza di un'intesa con Roma i tagli scatteranno come da

legge del 15 luglio 2011. Le voci sono quattro: beni e servizi, farmaceutica, dispositivi medici e ticket. Per il ministro Balduzzi le misure prospettate possono essere riviste, ma resta l'obbligo di tagliare per le cifre previste.

Per la sanità a corto di soldi s'annunciano, dunque, pesanti giri di vite, dopo quelli che hanno comportato una riduzione dei ricoveri (considerati inutili) dell'1%, nuovi vincoli per le cure e i farmaci ultracostosi, nonché il superticket da 10 euro su visite ed esami (poi rimodulato con aumenti fino a 30 euro). E per chi ha prenotato dal 1° gennaio sono scattati ticket fino a 66 euro anche per il tunnel carpale e la cataratta, per l'artroscopia (operazione al menisco) e lo stripping delle vene varicose, fino alle sedute di riabilitazione complessa.

Bresciani non nasconde le proprie perplessità: «Accettiamo la sfida di ulteriori risparmi, anche se è un'ingiustizia». La convinzione è che alla Lombardia, con i bilanci in pareggio dal 2003, non dovrebbero essere chiesti gli stessi sforzi di quelli imposti alle Regioni con disavanzi cronici.

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Perplesso** Luciano Bresciani, 72 anni, assessore alla Sanità, in quota Lega

