

UNIVERSITÀ DI PALERMO

## I neonati prematuri sono il 3% delle nascite

■ Dal 24 al 26 settembre si è svolto all'università di Palermo, il XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia (SIN), dedicato ai neonati pretermine.

Non tanti i neonati prematuri, meno del 3% di tutti i nati, ma contribuiscono in maniera determinante alla mortalità neonatale e infantile e all'incremento della popolazione colpita da handicap. Molto spesso il destino di questineonati è segnato prima ancora della nascita. Conoscere le cause della prematurità, approfondirne la storia prenatale e impostare il modo migliore per farli nascere è di fondamentale importanza. Il destino di un grave pretermine può essere diverso se il parto avviene in maniera imprevista o programmata o se l'accrescimento intrauterino risulta normale o anormale. È in questi casi che la collaborazione ostetrico-neonatalogica si rivela indispensabile.

L'organizzazione dell'assistenza ai neonati pretermine, specie se di età gestazionale molto bassa (meno di 32 settimane) ha subito negli ultimi 20 anni una vera e propria rivoluzione. L'isola neonatale si è trasformata in una Room Intensive Care Unit, perché ottimizzare l'assistenza nelle prime fasi della vita di questi piccoli pazienti risulta vitale.



## Il rapporto

# Oms: nel 2050 il raddoppio degli anziani Italia leader Ue

■ Un pianeta di (e per) vecchi. Nel 2050 la popolazione mondiale di over 65 sarà di 2 miliardi, più del doppio dei 900 milioni di oggi. E già nel 2020, tra soli 5 anni, gli anziani saranno più dei bimbi fino a 5 anni. Ricambio col contagocce, per un mondo con le rughe. Con l'Italia che resterà tristemente leader dei vecchi, seconda solo al Giappone, e primatista nel Vecchio Continente.

Il nuovo rapporto dell'Oms stilato ieri in occasione della giornata internazionale degli anziani che si celebra oggi, rilancia l'allarme invecchiamento. Che significa allarme assistenza e ruolo degli over 65 nella società. Ma anche terzo mondo e Paesi poveri, dove l'anziano è meno protetto e vive meno rispetto ai pari età benestanti. Un discrimine socio-economico che è il lato sempre più fragile dei sistemi di protezione di un welfare che regge sempre meno. Con l'incubo delle prestazioni pensionistiche che intanto vanno pericolosamente scemando anche nei Paesi ad economia "avanzata".

Secondo le stime Oms oggi, per la prima volta, la maggior parte delle persone nel pianeta supera i 60 anni e ben 125 milioni raggiungono gli 80 anni: nel 2050 la maggior parte vivrà in Cina (120 milioni), 434 milioni nel resto del mondo. E sempre nel 2050, l'80% della popolazione anziana sarà nei Paesi a basso e medio reddito. Con tassi di crescita dirompenti: in Europa gli over 65 sono cresciuti del 10-20% in 150 anni, un cambiamento che avverrà in soli 20 anni in Paesi come Brasile, Cina e India. Anche per questo, ha dichiarato l'italiana Flavia Bustreo, vice direttore generale Salute delle donne e dei bambini all'Oms, «dobbiamo garantire che la terza età sia vissuta in salute in tutto il mondo, consentendo l'accesso alle cure anche a chi vive in condizioni svantaggiate».

**R.Tu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca su "ulteriori informazioni".  
Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. [Ulteriori informazioni](#) Ho capito



[Fatti Soldi Lavoro](#) **Salute** [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#)

[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)

Home . Salute . Medicina . [Essere mamma dopo il cancro al seno si può, speranza per 2.400 donne l'anno](#)

# Essere mamma dopo il cancro al seno si può, speranza per 2.400 donne l'anno

**MEDICINA**

[Mi piace](#) [Condividi](#) 5 [Condividi](#)



(foto: Infophoto)

**Publicato il: 30/09/2015 14:51**

"Cinque anni fa mi è stato diagnosticato il cancro al seno. Avevo 37 anni ed ero alla 25esima settimana di gravidanza". Valentina oggi può raccontare una **storia a lieto fine**: quella della sua guarigione e della nascita senza conseguenze negative della piccola Anna. "In un momento particolarmente difficile e di confusione ho avuto la fortuna di incontrare Lucia Del Mastro, che mi ha permesso di avere una chemioterapia studiata apposta per me senza pregiudicare la salute di mia figlia". La bimba è nata prematura, ma perfettamente sana e

Valentina si è sottoposta a tutte le cure necessarie. **"Oggi ho superato il periodo faticoso dei 5 anni**, grazie anche ai medici che ho incontrato che mi hanno trasmesso grande fiducia in un percorso che ho sempre considerato positivo".

**Valentina è una testimonial della ricerca Airc**, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, che quest'anno festeggia 50 anni di attività. Grazie ai finanziamenti elargiti in questi decenni, è stata data anche una speranza alle donne che vogliono avere figli dopo essere guarite dal tumore. "Circa il 50% delle under 40 che guariscono dal tumore al seno vogliono avere una gravidanza, quindi è un argomento di grande importanza per queste giovani donne", spiega all'AdnKronos Salute Del Mastro, medico oncologo dell'Ircs San Martino di Genova e ricercatrice Airc, oggi a Milano durante la presentazione di una campagna di prevenzione Airc-Estée Lauder.

**Dei circa 48 mila casi di cancro al seno che si verificano ogni anno in Italia, il 10% riguarda under 40. Di queste, la metà desidera avere un figlio, quindi circa 2.400 donne all'anno potrebbero beneficiare della terapia.**

"Quello che noi abbiamo messo a punto è una strategia che prevede la somministrazione di un farmaco che mette a riposo le ovaie durante la chemioterapia, proteggendole dagli effetti tossici - continua Del Mastro - **Attraverso i farmaci Lnh analoghi siamo riusciti a ottenere che meno del 10% delle donne giovani vadano in menopausa come effetto della chemioterapia**". I risultati sono quelli di uno studio italiano e di uno americano, che dimostrano che grazie alla somministrazione di questo farmaco **circa l'80% delle donne che vuole un figlio poi riesce effettivamente ad affrontare una gravidanza.**

"Il metodo è molto semplice - prosegue l'oncologa - perché è un farmaco che si somministra per via intramuscolare una volta ogni 4 settimane durante la chemioterapia e non dà effetti collaterali particolari. **Questa strategia può essere affiancata ad altre, sempre per preservare la fertilità, per esempio il congelamento degli ovociti.** Si tratta di una tecnica che prevede una

Cerca nel sito



**SPECIALE EXPO 2015**

- [Vai allo speciale Expo 2015](#)
- [Video da Expo](#)
- [Eventi](#)
- [Protagonisti](#)

ebay

**OFFERTE IMPERDIBILI**

**57% DI SCONTO\***



EUR 59,99

**EUR 24,99**

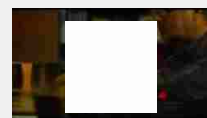
**COMPRA ORA**

\*Prezzo di listino.

**Notizie Più Cliccate**

1. **Olimpia e la risata pazza, Bonolis conquistato dalla 39enne di Asti /Video**
2. **Sexy prof seduce 15enne e rimane incinta, lui: "L'ho detto ai miei e ha iniziato a picchiarmi"**
3. **'Incidente' sexy per miss Italia... e i follower si moltiplicano /Foto**
4. **'Non chiedeteci più se avremo dei figli', il post contro i ficcanaso infiamma Facebook**
5. **Il fidanzato non le compra l'iPhone, lei si spoglia in strada per protesta /Video**

**Video**



**Muccino racconta 'Padri e figlie' con l'endorsement**

stimolazione ovarica prima dell'inizio della chemioterapia, il prelievo degli ovociti, il loro congelamento e il loro successivo utilizzo se la donna non riesce ad avere una gravidanza per vie naturali".

**Gli Lnh analoghi sono una classe di farmaci registrati e usati come antitumorali.**

"Siamo in attesa che l'Aifa ci dia l'ok per poter utilizzare questo farmaco nella pratica clinica corrente - precisa Del Mastro - perché purtroppo, nonostante sia stata fatta la richiesta da diverse società scientifiche, **ancora non abbiamo l'estensione dell'indicazione affinché il farmaco possa essere utilizzato per preservare la fertilità**". Questo significa che **il costo del trattamento è a carico delle pazienti**: "Per 6 somministrazioni, che in genere sono quelle che si fanno durante la chemioterapia, **il costo è di circa 900 euro**. Abbiamo sollecitato l'Aifa affinché estenda l'indicazione e permetta quindi l'accesso a questo farmaco a tutte le donne che vogliono preservare la fertilità", conclude Del Mastro.

Mi piace Condividi 5 Condividi

**TAG:** tumori, cancro al seno, maternità, figli, lnh analoghi, aifa, airc, lucia del mastro, mamme, gravidanza

**Potrebbe interessarti**



**Misteriosa malattia gli divora la faccia: non vede, non parla ma è**



**Elisabetta Canalis è mamma: "Benvenuta Skyler Eva Perri!"**



**Violenta e rapina disabile che lo ospitava, arrestato pr genovese**



**Piove marijuana dal cielo, 10 chili piombano in casa**



**Lapsus a luci rosse durante intervista tv, risate e imbarazzo per i**



**"Mi ha palpata e l'ho schiaffeggiato", coniglietta di Playboy**



**Storace: "Marino non poteva donare il sangue". Il sindaco: "Lo querelo,**



**Ménage à trois finito male. Per gelosia accoltella l'amico e si**

Raccomandato da Outbrain

**Commenti**

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

**di Russell Crowe**

**L'asfalto iperdrenante per la sicurezza stradale**

**Un rarissimo mini-geco da 2 grammi operato a Roma /Foto -Video**

**In Evidenza**



**A Expo sei giorni dedicati alla Calabria, tra cibo start up e territorio**



**'Circoliamo' ad Ancona, 5.700 tonnellate di oli usati raccolti nelle Marche**



**Una filiera delle carni bovine italiana e sostenibile con l'accordo Inalca-Coldiretti**



**Expo, al Biodiversity Park la Festa del BIO**



**Cooperazione, l'edizione 2015 dell' 'Africa-Italy Excellence Awards'**



**Cersaie 2015: 33ª edizione nel segno di architettura, design, mostre, posatori e consumatori**



**A Valsamoggia apre 'Oggi', innovazione a chilometri zero**



**A Tony Fiorentino il Talent Prize 2015**



**Faccia a faccia Morselli-Camusso, si 'promuovono' a pieni voti**

<http://www.corriere.it/salute/>

## Migliora la sopravvivenza al cancro, con tante differenze in Europa

*Differenze più accentuate per i tumori del sangue, per i quali sono arrivate nuove cure importanti nel corso degli anni 2000. Italia nella media, Danimarca e Regno Unito male*

**di Vera Martinella**



In Europa la sopravvivenza dei malati con tumore a cinque anni dalla diagnosi migliora costantemente, ma fra i vari Paesi dell'Unione esistono grandi differenze, soprattutto per quanto riguarda le probabilità di superare un tumore del sangue. E' quanto rivelano gli esiti dello studio EURO CARE 5, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Fondazione IRCSS Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano, presentati nei giorni scorsi a Vienna in occasione dell'European Cancer Congress e contemporaneamente pubblicati sull'European Journal of Cancer. L'indagine ha analizzato i dati di oltre 10 milioni di pazienti adulti diagnosticati per 40 diversi tipi di tumore nel periodo 1995-2007 seguiti fino al 2008 ed evidenzia, in linea con i rapporti precedenti, che la sopravvivenza dei malati è generalmente più bassa della media nell'Est europeo e migliore nei Paesi nordici e dell'Europa centrale.

## ***Tumori del sangue, i cittadini dell'Est europeo hanno meno speranze***

«Ci sono stati dei miglioramenti ovunque nell'Ue per la maggior parte dei tipi di cancro - ha spiegato al congresso austriaco Milena Sant, direttore dell'Epidemiologia all'INT -, ma le diversità geografiche maggiori emergono ad Est nei tassi di sopravvivenza a determinate forme di neoplasie ematologiche (come leucemia linfatica e mieloide cronica, linfoma non Hodgkin, mieloma multiplo) per le quali ci sono stati recentemente importanti progressi nella cura». In particolare, la sopravvivenza a 5 anni per i pazienti con un linfoma di Hodgkin appare la più elevata fra quelle di tutti i tumori del sangue: se la media Ue è pari all'81 per cento, nei Paesi dell'Est si scende al 74,3, in Irlanda e Regno Unito al 79,4, mentre nei Paesi del Nord Europa si sale all'85. Disparità europee che emergono nette anche per le forme di cancro più diffuse (per il seno in media in Ue è vivo a 5 anni dalla diagnosi l'82 per cento delle pazienti, per il colon il 57, per il melanoma l'83 per cento, come per la prostata), mentre paiono meno evidenti per quei tumori ancora difficili da curare con successo (come polmone, pancreas o ovaio), per i quali si registrano minori differenze.

## ***Paesi dell'Est, Danimarca e Gran Bretagna dove si sopravvive meno***

Tra le nuove analisi riportate sul European Journal of Cancer c'è anche la comparazione della sopravvivenza per il complesso di tutti i tumori in Europa. «Questa analisi ha mostrato che i Paesi dell'Est, la Danimarca e la Gran Bretagna hanno i valori di sopravvivenza più bassi del resto d'Europa - dice Paolo Baili dell'Istituto Tumori di Milano, autore dello studio -. La sopravvivenza è correlata con la spesa sanitaria nazionale totale e i maggiori incrementi di sopravvivenza si sono registrati nei paesi dove la spesa è aumentata maggiormente. Ma Danimarca e UK continuano ad avere livelli di sopravvivenza per tumore più bassi di quanto atteso in relazione alla loro spesa sanitaria».

## ***Un impegno europeo contro le disuguaglianze***

Statistiche alla mano, appare evidente una grande disparità nell'accesso alle terapie migliori, sia per quanto concerne i farmaci innovativi che per quanto riguarda radioterapia e chirurgia. Non a caso, a tal proposito, a Vienna è stato anche lanciato un programma (The Europe of Disparities Policy Paper), mirato a monitorare la situazione e trovare soluzioni concrete. «Queste disuguaglianze all'interno dell'Ue sono inaccettabili e devono finire - ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della European Cancer Patient Coalition (ECPC) -. Non è possibile che una donna che si ammala di cancro al seno in Svezia abbia l'86 per cento di probabilità di superarlo e, pochi chilometri a est, in Lituania le chance di una sua coetanea crollino al 66 per cento. Allo stesso modo un italiano a cui viene scoperto un carcinoma prostatico ha il 90 per cento di probabilità di essere vivo a 5 anni dalla diagnosi, ma basta attraversare l'Adriatico e andare in Croazia per scendere al 71». Il documento sulle disparità analizza nel dettaglio anche i budget utilizzati per la spesa sanitaria nei vari Paesi, con una particolare attenzione anche per quanto viene fatto in materia di prevenzione e diagnosi precoce (ad esempio la Grecia, contro le raccomandazioni Ue, ha ridotto i propri screening per tumore al seno e cervice), che influiscono pesantemente sui tassi di sopravvivenza dei malati».

## ***La situazione italiana***

«Queste analisi indicano chiaramente che la sopravvivenza ai tumori continua a migliorare – afferma

Walter Ricciardi, presidente dell'ISS - e anche in Italia sono stati compiuti passi davvero significativi. Per esempio la sopravvivenza per i tumori ematologici è generalmente in linea con il valore medio Europeo in particolare per i linfomi di Hodgkin (82 per cento contro 81) e non Hodgkin (62 contro 60), per le leucemie mieloidi croniche (53) e acute (16 contro 17). La sopravvivenza dei pazienti italiani affetti da mieloma multiplo è invece significativamente più elevata della media (46 contro 39 per cento). Tuttavia persistono diseguaglianze e criticità su cui è necessario intervenire per migliorare la performance dei sistemi sanitari. Diagnosi precoce, qualità e appropriatezza dei trattamenti sono sicuramente determinanti, ma anche la biologia dei tumori, l'intensità diagnostica, gli stili di vita e i fattori socio-economici influenzano la prognosi dei tumori. Questi dati ci dicono anche quanto sia importante rafforzare la rete epidemiologica per raccogliere informazioni su tutti questi fattori e tentare di ridurre le diseguaglianze nelle diverse aree europee e nelle diverse regioni italiane».

Mercoledì 30 SETTEMBRE 2015

## Italiani bocciano Decreto appropriatezza: 7 su 10 dicono no e il 49% è contrario alle sanzioni. Lorenzin: "Stai a noi e ai medici assicurare i pazienti". I medici: "Dietro il decreto solo tagli"

*I dati in un sondaggio trasmesso ieri sera a [Ballarò su Rai 3](#). Ospite in studio il ministro Lorenzin e in collegamento i medici della Cgil di Milano. Continua in TV la maratona sul decreto appropriatezza e il ministro prova a gettare acqua sul fuoco della protesta medica: "I medici rischiano soltanto davanti ad abusi grandi e macroscopici". Ma per i medici questo decreto nasconde solo tagli al fondo*

Nuovo confronto in TV sul decreto appropriatezza. Dopo [Porta a Porta](#) di ieri sera è stato [Ballarò su Rai 3](#) ad ospitare nuovamente il ministro **Lorenzin** intervistata in apertura del programma da **Massimo Giannini**. "La medicina difensiva ci costa oltre 13 miliardi ogni anno – ha esordito il ministro – e l'Italia detiene questo triste primato caratterizzato da lenzuolate di esami inutili. Perciò su un totale di 1700 prestazioni ne abbiamo individuate 208 su cui lavorare in base a un vademecum tecnico-scientifico". Lorenzin ha quindi chiarito la questione inerente la sanzionabilità dei professionisti. "I medici rischiano soltanto davanti abusi grandi e macroscopici che verranno giudicati dalle Regioni. Se la prestazione è fondata e viene motivata non si rischia nulla, in caso contrario si viene chiamati dinanzi un contraddittorio per fornire spiegazioni". Con queste misure "intendiamo risparmiare circa 106 milioni, ma soprattutto vogliamo valorizzare il ruolo del medico. I cittadini non si devono allarmare".

**Giannini ha quindi girato la parola, in collegamento, ad alcuni medici del Policlinico di Milano.** Una sindacalista delle Cgil ha riferito al ministro che "la contrarietà al decreto non riguarda l'appropriatezza, ma il fatto che essa venga inserita nella parte in cui si razionalizza la spesa, determinando di fatto un definanziamento del Ssn. Gli indicatori sono utilizzati per ridurre la spesa – ha sottolineato – non per migliorare la qualità delle prestazioni". Lorenzin ha replicato che "il mancato incremento del Fondo sanitario nazionale è dovuto a una scelta delle Regioni, poiché non sono state in grado di allocare in altro modo le risorse. Avevano previsto tagli lineari ai quali ci siamo opposti, dato che intendiamo applicare una spending review interna.

L'obiettivo è incidere sull'appropriatezza, non nell'ottica di produrre un risparmio oggi ma per aprire un confronto con le associazioni dei medici".

Il ministro ha garantito che "a nessun malato verrà negata una diagnosi che il medico ritiene indispensabile. Stai a noi, insieme ai medici, assicurare i pazienti. Poi i medici vanno aiutati, bisogna stabilizzare i precari. Serve anche un'assunzione di responsabilità che rientra nella sfera professionale. E sono molto fiduciosa poiché in questi anni di crisi il Ssn è stato tenuto in piedi dallo sforzo di medici e infermieri". Altro problema è rappresentato "dalle liste d'attesa e dalle file interminabili. Spesso mancano i soldi per gli esami diagnostici – ha fatto notare – Per questo è necessario risparmiare per reinvestire in salute lì dove c'è bisogno".

Giannini ha quindi girato a Lorenzin una domanda proveniente dagli spettatori a casa. "Ha mai



**chiamato il Cup e si è sentita dire che c'è posto tra un anno?".** "Certo che mi è capitato – ha risposto - a me e alla mia famiglia. Al Ministero mi arrivano segnalazioni di tutti i tipi, anche di persone che necessitano di una chemioterapia e che non riescono a effettuarla. Problemi di questo tipo si risolvono appunto con l'appropriatezza, applicando il Patto della Salute e migliorando l'efficienza organizzativa delle Regioni".

Lorenzin ha infine analizzato i riscontri di un sondaggio elaborato da Alessandra Ghisleri, direttrice di Euromedia Research. Il 68,5% del campione è contrario al decreto, il 28,9% è favorevole e il 2,6% non sa rispondere. Tuttavia il 49,3% ritiene che in Italia si prescrivano troppi esami e il 49% giudica sbagliato sanzionare i medici. "Dobbiamo rimettere in piedi la sanità – ha concluso – Mi ricordo che mi confrontai spesso con Cottarelli che mi ha anche citata nel suo libro. **L'obiettivo è incrementare del 2% la quota sul Pil destinata alla sanità** per far fronte al crescente invecchiamento. Nel frattempo però è necessario risparmiare come un buon padre di famiglia per reinvestire all'interno del sistema salute".

**Gennaro Barbieri**

# La battaglia della Sanità

## Il premier apre ai medici: niente tagli al sistema assistenziale Ma le Regioni: azzerati fondi per 2 miliardi

**ROMA** «Niente tagli nella sanità». Il premier Matteo Renzi, nel corso di un *question time* alla Camera dei deputati, dà un colpo di spugna alle roventi polemiche dei giorni scorsi e chiarisce di essere anche disponibile a rivedere i contenuti del decreto legge «enti locali» per limitare le prescrizioni inutili, provvedimento che ha fatto infuriare i medici.

«Deve essere chiaro che sulla sanità questo Paese non sta tagliando - sottolinea l'inquilino di Palazzo Chigi -. Poi possiamo discutere su come impiegare questi denari». E ricorda la crescita del Fondo sanitario nazionale: «Nel 2002 erano 75 i miliardi di euro, quest'anno 110 e l'anno prossimo 111. È l'unico settore dove c'è stato un aumento del 40% rispetto al 2002». E rispondendo a chi lo accusa di voler diminuire i servizi ai cittadini, Renzi dice: «Che si debba investire nella sanità è un dato oggettivo perché la gente invecchia e invecchiando cambia il modello di cui abbiamo bisogno. Come avrebbe detto il buon Woody Allen è sempre meglio dell'al-

ternativa... Di certo non dobbiamo dare l'impressione ai cittadini che si taglia il diritto alla salute. Dunque disponibilità totale a ragionare, discutere e confrontarsi». Il dialogo potrebbe avvenire «con consultazioni web e ascoltando i medici». E guardando alla legge di Stabilità «che conterrà per la prima volta anche una misura contro la povertà infantile», Renzi la definisce «un elemento chiave, il momento della svolta definitiva».

Il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, però, lancia l'allarme proprio sui fondi per Asl e ospedali: «L'impegno che il Governo si era assunto un anno fa era di destinare 2 miliardi in più sul 2015 e 3 miliardi in più sul 2016. Lo stanziamento per il 2015 è stato azzerato e sul 2016 mi pare di capire che la proposta sia di 1 miliardo in più, che non mi sembra sufficiente, anche alla luce dei rinnovi contrattuali dei medici e del personale sanitario che sono ancora in corso di trattativa». Per questi motivi Chiamparino chiede

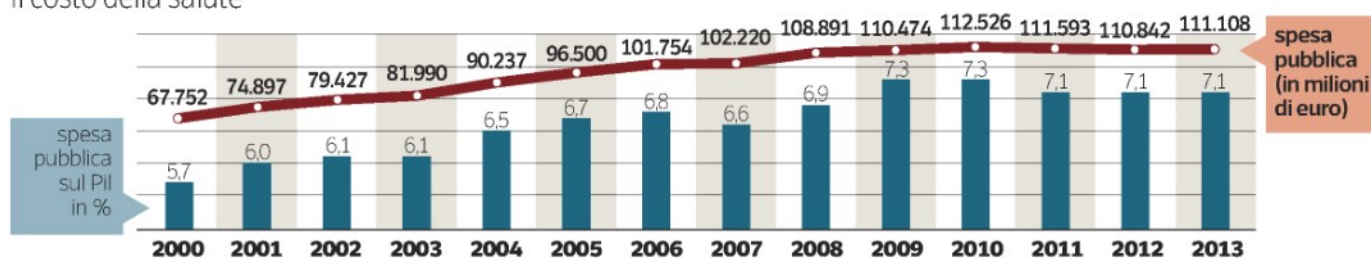
«un incontro urgente con l'esecutivo per trovare un'intesa prima della legge di Stabilità», ma si dice disponibile a «estendere i costi standard e quelle misure di appropriatezza delle prestazioni che consentano di risparmiare risorse per investire e migliorare la qualità del Servizio sanitario nazionale».

L'argomento è stato anche al centro dell'incontro ieri mattina tra il commissario del Governo alla spending review, Yoram Gutgeld, e il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che precisa: «Gli obiettivi quest'anno sono l'applicazione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza ndr) e il nomenclatore per le protesi (l'elenco di ausili e protesi a carico dello Stato ndr) che si attende da 10 anni. Per farlo ci vogliono i fondi e quelli che ci sono non si toccano». «Certo bisogna risolvere la questione del personale, il blocco del *turn over*, la stabilizzazione dei precari e i rinnovi contrattuali. Problemi che vanno affrontati in questa legge di Stabilità con risorse adeguate».

**Francesco Di Frischia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il costo della salute



Fonte: Rapporto «Proposte per una revisione della spesa pubblica (2014-16)» del commissario straordinario per la revisione della spesa

Corriere della Sera



## 208

**la lista** delle prestazioni specialistiche nel mirino della spending review. Ai medici il ruolo di decidere quali sono gli esami inutili

## I risparmi

● Matteo Renzi è intervenuto sulla polemica sui tagli alla sanità, dopo il dibattito sul decreto che ha messo un freno agli esami specialistici a carico del Servizio sanitario

● «Nel 2002 - ha detto - i fondi erano 75 miliardi; nel 2013 erano 106, quest'anno sono 110. Sulla sanità questo Paese non sta tagliando, è l'unico settore dove c'è stato un aumento del 40% rispetto al 2002»

La manovra

# Sanità, Renzi: niente tagli, sì a modifiche

Ma sulle risorse è lite con le Regioni. Nella Stabilità misure contro la povertà infantile



## I numeri

Due miliardi  
in meno  
nel Fondo  
previsto  
per il 2016  
E rispunta  
la polemica

### Nando Santonastaso

Il governo non ha intenzione di tagliare le risorse destinate alla Sanità. È invece pronto a discutere di modifiche all'ultimo, contestato provvedimento anti-sprechi, quello relativo alle spese «appropriate» per le cure, esami radiologici in testa (oltre a investire nella legge di Stabilità su misure per contrastare la povertà infantile, come vedremo). Ma le parole e soprattutto i numeri pronunciati ieri al question time dal premier Matteo Renzi e in parte ribaditi all'edizione delle 19 del Tg3 aprono comunque un nuovo capitolo del mai sopito contenzioso tra Palazzo Chigi e le Regioni. I conti, evidenziano queste ultime attraverso il presidente della Conferenza «di categoria», il piemontese Sergio Chiamparino, non tornano. Renzi dice che nel 2002 i fondi erano pari a 75 miliardi di euro e che nel 2013 erano saliti a 106 mentre per quest'anno sono stati fissati in 110 miliardi e aumenteranno a 111 nel 2016.

«Deve essere chiaro che sulla Sanità questo Paese non sta tagliando, poi possiamo discutere su come impiegare questi denari. È l'unico settore dove c'è stato un aumento del 40% rispetto al 2002», insiste Renzi. E spiega: «Che si debba investire nella Sanità è un dato oggettivo perché la gente invecchia e come avrebbe detto il buon Woody Allen è sempre meglio dell'alternativa. Non ci sono tagli ma dobbiamo dare un messaggio di tranquillità: e se c'è da cambiare qualcosa nel provvedimento approvato qualche settimana fa (quello relativo all'appropriatezza delle cure, ndr), siamo pronti a farlo». Dunque, «disponibilità totale a ragionare, discutere e confrontarsi», chiarisce Renzi. E sulla stessa lunghezza d'onda è il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, per la quale «il fondo nazionale per la sanità è cresciuto negli ultimi anni e quest'anno

sarà incrementato di almeno un altro miliardo di euro».

Non la pensano così, come detto, Regioni e sindacati. E Sergio Chiamparino non esita a spiegare perché: «L'impegno che il governo si era assunto un anno fa con il Patto per la salute era di destinare 2 miliardi in più sul 2015 e 3 miliardi in più sul 2016, per un totale di 5 miliardi. Lo stanziamento per il 2015 è stato azzerato, sul 2016 mi pare di capire che la proposta sia di un miliardo in più, che non mi sembra sufficiente, anche alla luce dei rinnovi contrattuali dei medici e del personale sanitario che sono ancora in corso di trattativa», dice il presidente della Conferenza delle Regioni. Che, ovviamente, non ha perso tempo per chiedere la convocazione urgente di un incontro con il governo per trovare un'intesa prima della definizione della Legge di Stabilità, la cui presentazione resta confermata per il 15 ottobre prossimo.

Ancor più duro il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, il leghista Massimo Garavaglia. «Il governo, che nell'accordo sui tagli di quest'anno da 2,350 miliardi, ha scritto che il Fondo sanitario per il 2016 sarebbe stato di 113 miliardi, ora parla di 111 miliardi, quindi ne taglia due. Il risultato è che una serie di Regioni governate dal Pd inevitabilmente andranno in disavanzo, nel qual caso è previsto l'automatico innalzamento dell'addizionale Irpef e Irap».

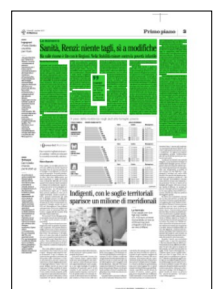
Morale della favola: a giudicare dalle cifre, il governo vorrebbe un Fondo sanitario per il 2016 da 111 miliardi, mentre le Regioni ne reclamano almeno 113. Il compromesso, al quale si sta lavorando - a parte gli oltranzisti che chiedono un reintegro pieno delle somme promesse - sarebbe un Fondo da almeno 112 miliardi. I sindacati, in particolare la Fp Cgil, calcolano che sono oltre 4,4 miliardi i tagli alla Sanità nel 2016, da sommare ai 2,3 miliardi decisi con il recente decreto Enti locali, «che hanno provocato e provocheranno ulteriori tagli alle prestazioni sanitarie». Per la Fimmg, la federazione dei medici di famiglia (medicina generale) «non resta molto tempo per salvare il Servizio sanitario nazionale (Ssn): se Ren-

zi ci chiama siamo disponibili al confronto». Secondo i Cinque Stelle, «da un lato Renzi afferma il falso, quando dichiara che la sanità non viene tagliata; dall'altro smentisce Lorenzin e Chiamparino, che si sono sempre sperticati per dire che il Fsn l'anno prossimo non sarà toccato».

Ieri, come detto, Renzi ribadisce un'altra priorità della legge di Stabilità 2016 il cui impatto sul taglio delle tasse (a cominciare dalla rinuncia all'Imu e alla Tasi sulla prima casa) si annuncia robusto. «È maturo il tempo per una misura sulla povertà», dice sempre in occasione del question time alla Camera, ma «il reddito di cui abbiamo bisogno non è quello di cittadinanza». E l'ennesimo altolà ai Cinque Stelle che rispondono «in diretta» in toni assai polemicamente, avendo più volte ma inutilmente chiesto al governo di cambiare idea sulla loro proposta.

«La Costituzione parla di diritto a lavoro» quindi bisogna «innanzitutto creare lavoro, cosa che il governo sta facendo», spiega Renzi. Che non ha alcuna esitazione nel citare e difendere il lavoro svolto dal suo predecessore Enrico Letta a proposito dei parametri Isee, il punto di riferimento attraverso il quale si misurano le condizioni delle famiglie di fronte ai servizi essenziali, scuola e assistenza in primis. «Difendo la scelta del governo precedente perché è corretta. Stiamo parlando del Dpcm di Letta, credo che abbia fatto bene a firmare perché dai dati risulta un elemento di soddisfazione da parte degli utenti». «I numeri dimostrano una maggiore correttezza del procedimento» spiega il premier. E aggiunge: «Siamo pronti a ogni verifica, disponibili a discutere se qualcosa non funziona, ma se torniamo sul punto povertà ribadisco che in Italia la povertà si può, si deve combattere tornando alla crescita. Prima che ragionando di sussidi o interventi creiamo le condizioni per far emergere la ricchezza nascosta. Per chi resta in condizioni di povertà, questa legge di stabilità avrà un primo punto di intervento su quella infantile e educativa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ALLARME DI CHIAMPARINO

### Sanità, le Regioni: «Fondi insufficienti per l'anno prossimo»

«L'impegno che il governo si era assunto un anno fa con il Patto per la salute era di destinare alle Regioni 2 miliardi in più sul 2015 e 3 miliardi in più sul 2016, per un totale di 5 miliardi. Lo stanziamento per il 2015 è stato azzerato, sul 2016 mi pare di capire che la proposta sia di un miliardo in più, che non mi sembra sufficiente, anche alla luce dei rinnovi contrattuali dei medici e del personale sanitario che sono ancora in corso di trattativa». Il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, non fa sconti al governo: «Mi riservo di approfondire il tema con i colleghi e credo tuttavia - aggiunge - che sia urgente organizzare un incontro con il governo per trovare un'intesa prima della definizione della legge di Stabilità».



**La polemica.** Palazzo Chigi pronto a cambiare sull'appropriatezza delle cure e aumenta di un solo miliardo il Fondo

# Il governo apre ma su soldi e tagli alla sanità Regioni in rivolta

## IL CASO

MICHELE BOCCI

«NON tagliamo la sanità, il fondo del 2016 salirà a 111 miliardi di euro, contro i 110 di quest'anno». Dopo aver spiegato che il discusso decreto sulle 208 prestazioni non appropriate si può modificare, viste anche le critiche arrivate dai medici, Matteo Renzi ieri alla Camera ha puntato il bersaglio grosso, cioè il finanziamento al sistema sanitario. Le sue parole hanno fatto correre un brivido lungo la schiena di molti governatori e assessori regionali, che si aspettavano di più per l'anno prossimo dopo un biennio di cinghia tirata. Lo dimostra la richiesta di un incontro da parte del presidente della conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, arrivata pochi minuti dopo la fine del discorso del premier. Quello che secondo Renzi, infatti, è un aumento («sulla sanità dobbiamo essere molto seri, non si possono fare i giochini. Non ci sono tagli, mettiamo più soldi») nel sistema è invece considerato come una riduzione.

Il vecchio schema dell'accordo Stato-Regioni per il triennio 2014-2016 prevedeva infatti una partenza da circa 109,5 miliardi di euro, un passaggio a

113,4 e una conclusione, l'anno prossimo appunto, a 115,3. In tutto erano circa 5 miliardi in più. Quella prima impostazione è poi saltata, si è deciso di cancellare il primo incremento e di spostare sul 2016 l'aumento a 113,4 miliardi. Dopo aver lavorato tanto per ridurre la spesa, le Regioni aspettavano una maggior disponibilità economica per l'anno prossimo. E invece quello che per Renzi è un aumento di un miliardo, per altri è un taglio di 4 o al limite di 2. «Nel 2002 erano 75 i miliardi a disposizione del Fondo sanitario nazionale - ha insistito il premier nell'aula della Camera - nel 2013 erano 106, nel 2014 erano 109, quest'anno 110 e 111 il prossimo anno. Questa è la nostra base di partenza, sul resto confrontiamoci, ma non raccontiamo che si sta tagliando perché siamo in presenza dell'unico settore in cui c'è stato un aumento dei fondi del 40%». In serata il premier ha aggiunto, parlando al Tg3, un "almeno" prima del 111, e ha ridato un po' di speranza alle Regioni su una possibile trattativa al rialzo, magari per arrivare a 112 miliardi. Intanto il ministro alla Sanità **Beatrice Lorenzin** ha seguito il premier. «Il fondo nazionale per la sanità è cresciuto negli ultimi anni - ha detto - Quest'anno sarà incrementato di almeno un altro miliardo di euro». Sergio Chiamparino non sembra gradi-

re i nuovi numeri. «Sul 2016 mi pare di capire che la proposta sia di un miliardo in più, che non mi sembra sufficiente - dice - anche alla luce dei rinnovi contrattuali dei medici e del personale sanitario che sono ancora in corso di trattativa. Credo che sia urgente organizzare un incontro con il governo per trovare un'intesa prima della definizione della Legge di Stabilità». Un altro problema che dovrà affrontare la sanità è quello dell'arrivo di nuovi farmaci super costosi. Per l'assessore all'Economia della Lombardia, Massimo Garavaglia, il risultato di un aumento ridotto «è che una serie di Regioni governate dal Pd inevitabilmente andranno in disavanzo, nel qual caso è previsto l'automatico innalzamento dell'addizionale Irpef e Irap». La Cgil invece sottolinea come si arriverà a un taglio delle prestazioni sanitarie e quindi a un peggioramento del servizio.

Riguardo alla possibilità di rivedere il decreto con la lista delle 208 prestazioni a rischio appropriatezza, anche riconsiderando quindi il sistema delle sanzioni, la Federazione degli Ordini dei medici si dice soddisfatta e l'Aacoi, l'associazione dei chirurghi ospedalieri, spiega di essere pronta a collaborare per rivedere il provvedimento. Ma ormai il fronte pare essersi spostato sul fondo che finanzia il servizio sanitario nazionale.

OPERAZIONE RISERVATA

## INUMERI

**115,3 mld**

### ACCORDO STATO-REGIONI

Il vecchio piano per il triennio 2014-2016 prevedeva una spesa sanitaria per il 2016 pari a 115,3 miliardi. Poi però la cifra era planata su un livello minore, 113,4 miliardi

**111 mld**

### LE CIFRE DEL PREMIER

Ieri il premier Renzi nell'aula della Camera ha riferito che per il 2016 la spesa non sarà tagliata, al contrario sarà più alta di quella del 2015, passando da 110 a 111 miliardi

**2-4 mld**

### IL PESO DEI TAGLI

Per Renzi, dunque, la spesa sale di un miliardo. Per altri, in primis il presidente della conferenza Stato-Regioni Chiamparino, si tratta di un taglio tra i 2 e i 4 miliardi



### AL GOVERNO

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ieri è anche intervenuta sulle nomine politiche negli ospedali



| DI LUIGI AMICONE

# La sanità secondo Beatrice

Al via la campagna antifumo. Perché «mettere in discussione gli stili di vita è ormai indispensabile». Alt alla medicina difensiva («ci costa 13 miliardi»). E «alle elezioni di primavera Ncd sia coerente alleato di Renzi». Parola di mamma-ministro **Lorenzin**

**D**IVANI BIANCHISSIMI. E collaboratori gentilissimi. Non saprei dire se è il suo ufficio o l'anticamera della baby room. Sta di fatto che **Beatrice Lorenzin, ministro della Salute** e madre di Francesco e Lavinia, gemellini che la signora ha avuto a 43 anni e che compiranno 4 mesi il 7 ottobre prossimo, ci riceve in uno studio invaso dalla luce. Dove le poltrone rimbalzano l'energia elettrizzante di una giornata splendente e ventosa. Via Ripa 1, affaccio sul Tevere, quasi dirimpetto all'isola Tiberina. Esiste un posto al mondo dove un ministro della Repubblica allatta e lavora, allatta e riceve ospiti, allatta e rilascia interviste? Senza contare che di notte il ministro-mamma dorme pure poco e il tiralatte gli funziona accanitamente. Ci vuole davvero un fisico bestiale per nutrire i gemelli e saziare i giornali. Poppate anche alle quattro del pomeriggio. E qualche minuto di attesa per chiunque sia ospite al ministero.

Fatto sta che si avvicina il giorno in cui lo Stato ci servirà un tesserino sanitario a punti. Funzionerà come la patente? Finiti i punti, però, non si rifarà nessun esame. Finiti i punti, si finirà dritti a incontrare ciascuno il proprio Dio. È già un po' così in certi paesi di cultura liberista e anglosassone. Perché la sanità paga-

ta dai contribuenti dovrebbe continuare a occuparsi di chi si fa del male liberamente e volentieri? Già. Fumi? Sei obeso? Fai uso di stupefacenti? Passa in coda. Ti cureremo se e quando avremo risorse pubbliche per farlo. Dove non arriva l'ordine morale arriverà il taglio dei servizi? «Spero proprio di no. Prevenire invece di prendere strade che non sono nel nostro dna. Prevenire, però, significa mettere in discussione certi stili di vita. E siccome tra le prime cause di morte in Europa c'è il fumo e le malattie a esso correlate, abbiamo concertato una serie di azioni. Corretta informazione ("Ma che sei scemo?") che lasciamo fare con semplicità e ironia a Nino Frassica. E, secondo, divieti. Divieti ovunque. Dove ci sono bambini (compreso in automobile), ragazzi (in tutte le pertinenze scolastiche), malati (ospedali). Seguiranno norme europee molto stringenti con immagini e slogan dissuasivi stampati sui pacchetti di sigarette. D'altra parte, a causa del fumo ogni anno muoiono 700 mila persone in Europa. Vale a dire sparisce una città grande come Amburgo...».

A Elio e le Storie Tese, autori del video "Alcol snaturato", il ministro **Lorenzin** aveva già assegnato la campagna mirata soprattutto ai giovani. Adesso si ripete ▶

► con Frassica ed effettivamente sembra funzionare (nei primi tre giorni di diffusione su internet, la clip antifumo ha già registrato circa 600 mila visualizzazioni). Parola alle statistiche: in Italia i fumatori sono circa 10,3 milioni (19,5 per cento) sui 52,3 milioni di abitanti con età superiore ai 14 anni. La popolazione dei tabagisti si divide in 6,2 milioni di uomini (24,5 per cento) e 4,1 milioni di donne (14,8 per cento). Il 70 per cento dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni di età e il 94 per cento prima dei 25 anni. Morti attribuibili al fumo di tabacco in Italia? Dalle 70 mila alle 83 mila l'anno.

### Contro la medicina difensiva

Non è finita. Adesso il ministro dice stop anche alla cosiddetta "medicina difensiva". Quella del profluvio di tac e analisi concesse pur di non avere noie o querele dai pazienti. Ma non è che il medico che non prescriverà una tac fuori da un'urgenza oncologica rischierà una multa? «Le sanzioni amministrative scatteranno solo dopo un eccesso reiterato di prescrizioni inappropriate e solo dopo un contraddittorio con il medico che dovrà giustificare scientificamente le sue scelte. Se non lo farà, solo allora scatterà la sanzione». La lista dei 208 esami a rischio spreco esclude tagli insensati. «Non è che sono stati tagliati la risonanza magnetica o la tac. Si vuole soltanto che le persone siano indirizzate a fare le diagnosi che servono e non quelle che non servono». Insomma, siamo o no anche in Italia sulla strada di Gordon Brown che qualche anno fa voleva per Londra una «costituzione con diritti e responsabilità» in base alla quale i pazienti, per ricevere le cure a carico dello Stato, dovrebbero partecipare alla prevenzione delle malattie? «A noi italiani fa un po' orrore, e credo giustamente, la prevenzione per imposizione "perché altrimenti non ti curo". Però ti educo. Quando tu hai una popolazione che

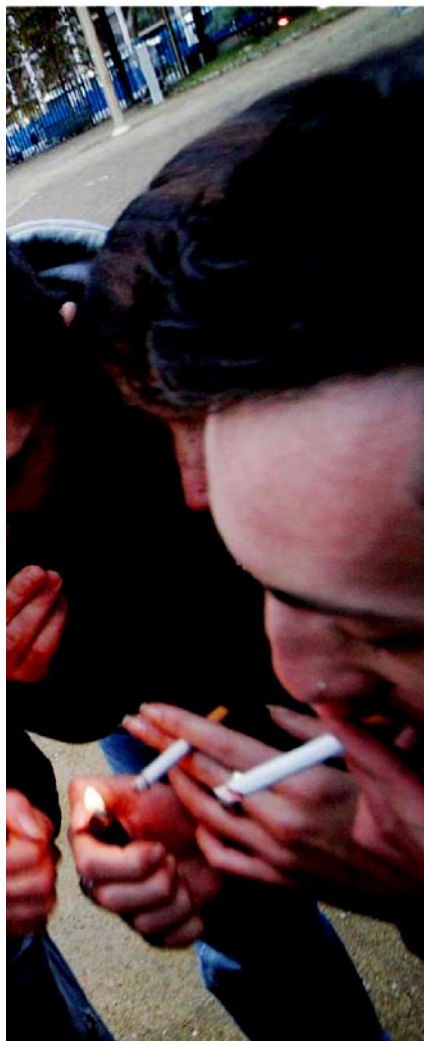


beve, fuma, è in sovrappeso, hai statisticamente anche un incremento di malattie cardiovascolari, oncologiche, ictus, cronicizzazione di pazienti. Perché devo pagare con le mie tasse un comportamento negativo e costoso per la collettività? Questo ragionamento iperindividualista non ci appartiene. Ma se non c'è prevenzione e le risorse diminuiscono, prima o poi arriveranno comunque forme di sanzione collettiva del comportamento individuale. Dunque, prevenire ed educare è indispensabile. Prevenire ed educare a stili di vita sani. Non fumare. Non eccedere con l'alcol. Non avere comportamenti sessuali a rischio. Ma anche insegnare a lavare le mani ai bambini. Insomma, l'abc dell'igiene elementare».

Le risulta, come sostiene qualcuno, che tra dieci anni le malattie prevalenti non saranno più le cardiovascolari e oncologiche, ma quelle psichiatriche e a trasmissione sessuale? «Non mi risulta. Però, è vero che si registra un significativo aumento delle patologie sessua-

li e psichiatriche. Una delle prime cause di infertilità deriva da malattie sessuali contratte in età giovanile. E oggi arrivano nei pronto soccorso italiani ragazzini di sedici anni con la gonorrea, il papilloma virus e addirittura la sifilide. E certamente sono in aumento le patologie psichiatriche soprattutto a livello infantile». Il ministro assicura che in futuro non ci saranno più tagli lineari. «Potenzieremo la medicina territoriale e riconvertiremo gli ospedali troppo piccoli. Dopo 25 miliardi di tagli, non c'è più niente da tagliare. C'è invece la possibilità di recuperare risorse grazie a una maggiore efficienza - le centrali uniche di acquisto - e a una nuova organizzazione - la medicina territoriale». Considerato che l'unico comparto dello Stato che ad oggi ha fatto sul serio la famosa spending review è la sanità, dove pensa di trovare altri soldi? «Ad esempio, come ho detto, sanzionando la spesa per la medicina difensiva che ci costa 13 miliardi l'anno. Nessuno vuole impedire di fare le analisi di cui si ha





**«STOP ALLA SIGARETTA IN AUTO CON MINORI A BORDO. BISOGNA INSISTERE PER EDUCARE E PREVENIRE. INFATTI, CRESCONO LE MALATTIE PSICHIATRICHE E SESSUALI CHE SONO CAUSA DI INFERTILITÀ. PENSATE, NEGLI OSPEDALI ARRIVANO RAGAZZI DI SEDICI ANNI CON GONORREA, PAPPILLOMA E ADDIRITTURA LA SIFILIDE»**

come garantire i livelli essenziali di assistenza. Perché non possiamo permettere che i cittadini non abbiano accesso a cure fondamentali».

A dire il vero rimane il problema del "rosso di bilancio", certificato dalla Corte dei Conti e documentato dalle anticipazioni del ministero dell'Economia e finanza (articolo 2 dl 35/2013) alle regioni come la Campania per pagamenti dei debiti sanitari (e non sanitari) ai loro fornitori. «Sì, ma forse fatta eccezione per il Lazio, tutte le regioni commissariate stanno rispettando i piani di rientro e hanno raggiunto l'equilibrio di bilancio». Però la Lombardia è in pareggio dal 2001. Non so se mi spiego. «D'accordo. Ma c'è anche una spiegazione. Rispetto alle altre regioni benchmark la Lombardia è quella che nell'ultimo decennio ha sviluppato in maniera più aggressiva sia la ricerca scientifica sia l'innovazione tecnologica. La sanità lombarda non è solo erogazione di prestazioni, è anche grande ricerca legata alla straordinaria platea di Irccs e all'alta concentrazione di produzione scientifica». Ha avuto modo di farsi un'idea della recente riforma della sanità lombarda? Sembra che, per esempio in tema di "medicina territoriale", ancora una volta la Lombardia indichi una strada interessante a livello nazionale. «Direi che è una buona legge a cui abbiamo lavorato insieme e a cui credo noi abbiamo contribuito con un lavoro di cesello. D'altra parte io stessa ho presentato una legge di riforma della ricerca biomedica che introduce meccanismi di tipo anglosassone e mi ha molto aiutato anche Mario Melazzini, assessore lombardo e capo della commissione ricerca del ministero. La sanità rappresenta il 12 per cento del nostro Pil e siamo il secondo hub europeo, dietro la Germania, sia nel settore farmaceutico, sia nel medical device. Potremmo tranquillamente diventare i primi, superando i tedeschi».

bisogno. Bisogna evitare di farne quando non servono. E poi c'è il patto della sanità digitale: fare emergere e incrociare i dati per capire non solo quanto spendo, ma come spendo. Vedi il caso delle centrali uniche d'acquisto. Il benchmark fra i prezzi consente di non disperdere risorse in tanti rivoli d'acquisto».

### **Rosso di bilancio e costi standard**

Intanto, mentre apprendiamo che solo nella sanità il gasolio per il riscaldamento e la lavanderia costano circa 5 miliardi, da settimana scorsa in Campania risultano cessate le erogazioni non a pagamento di servizi sanitari fondamentali. «È una situazione purtroppo ricorrente nelle regioni in cui è in corso un piano di rientro. Queste solitamente chiudevano le erogazioni a settembre-ottobre e poi andavano a debito fino a dicembre. Adesso con i costi standard, i sistemi di flessibilità e associando criteri di efficienza, quasi tutte le regioni sono in equilibrio di bilancio. Però rimane il problema di

Sui costi standard siamo però ancora alla prima parte della legge Calderoli, alla individuazione delle tre regioni campione e redistribuzione dei fondi sulla base della media di spesa. «La sanità è praticamente l'unico comparto che ha prodotto risparmi enormi. Alla fine del processo, il patto per la sanità digitale permetterà un risparmio di altri sette miliardi. Ma lo sa che non sappiamo quanti sono gli autistici o i diabetici in Italia? Non lo sappiamo, perché non abbiamo una database nazionale. Quanto ai costi standard, li abbiamo applicati nell'ambito più sensibile, quello della vita e della salute delle persone. Dovrebbe essere applicato a tutta la pubblica amministrazione». A cominciare dalla scuola.

### **Renzi e la politica del fare**

Quanto alla politica, mi pare che lei sia l'unico esponente di Ncd che abbia detto chiaro e tondo che alle prossime elezioni amministrative Ncd deve presentare liste insieme al Pd. «La chiarezza non mi fa difetto, ma c'è una precisazione necessaria: insieme al Pd se si fa a livello locale quello che sta facendo Renzi nel governo nazionale. Cioè una politica delle cose, politica del fare. Vedi Jobs act, bonus bebè, diminuzione delle tasse. Insomma, le cose che servono. Con questo stesso spirito si deve andare alle elezioni per i sindaci. È un problema di coerenza. Secondo: noi stiamo vivendo una fase post ideologica. Piaccia o non piaccia, è così. Perciò, bisogna mettere al centro della propria azione cose concrete ma anche valori molto forti. Valori forti e concretezza nell'azione amministrativa. Questo è il governo Renzi. La gente ha bisogno come il pane di concretezza. C'è un disagio enorme nelle città italiane. Basta con gli amministratori che pensano di fare i premier. Se Renzi riproduce il modello a livello locale, perché no, facciamo liste con il Pd di Renzi».

## Il rapporto

### Farmaci, allarme spesa 30 miliardi nel 2019

La ricerca farmaceutica sta dando i frutti sperati e nel giro di pochi anni cure efficaci per malattie a oggi non trattabili saranno disponibili sul mercato. Ma il sistema sanitario italiano potrebbe non essere in grado di sorreggerne il peso, dal punto di vista dell'impegno finanziario necessario a ripagare farmaci più costosi. La spesa potrebbe infatti sfiorare i 30 miliardi di euro fra soli 4 anni. A questo tema I-Com, Istituto per la competitività, dedica il Rapporto «La grande scommessa dell'innovazione farmaceutica», presentato oggi a Roma. «Nello studio - commenta Stefano da Empoli, presidente di I-Com - abbiamo rilevato come la spesa sanitaria pubblica si collochi ancora sotto la media Ue».



# Sanità24

## IL SOLE 24 ORE

[Home](#)
[Analisi](#)
[Sanità Risponde](#)
[Scadenze fiscali](#)
[Sanità in borsa](#)

**30** Set  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

STAMPA | p

IMPRESE E MERCATO

## I-Com: entro il 2019 spesa per farmaci in aumento di 2-3mld

[PDF](#) [Lo studio I-Com: «La grande scommessa dell'innovazione farmaceutica»](#)

### TAG

Spesa farmaceutica

Prestazioni sanitarie

Farmaci

Spesa sanitaria

La spesa (pubblica e privata) per i farmaci crescerà tra 2 e 3 mld entro il 2019. È la previsione elaborata da uno studio di I-Com, l'Istituto per la competitività, presentato oggi a Roma: "La Grande Scommessa dell'Innovazione Farmaceutica". Un «rischio shock» che «minaccia di far saltare il banco nel Ssn», afferma lo studio, più in là negli anni, con consumi tendenziali che addirittura sfiorerebbero una spesa di 60 mld nel 2050. Intanto è l'immediato che conta, proprio mentre sui farmaci si stanno giocando in questi giorni due delicate partite: il nuovo Prontuario [Aifa](#) e i nuovi tetti e il pay back sui ripiani a carico delle imprese in vista della manovra 2016.



Tutto questo quando è sempre più chiaro che i costi (e il valore) dell'innovazione sono destinati ad avere un impatto sulla spesa che mette a nudo un sempre più evidente problema di «sostenibilità» per il Ssn. Con la spesa privata che intanto cresce sempre di più e quella del Ssn che, unico caso tra le voci di spesa Ssn, cala.

Nello studio si rileva come la spesa sanitaria pubblica italiana si collochi ancora sotto la media europea, nonostante tra il 1990 e il 2014 sia aumentata del 166,8% in termini nominali e del 41,6% in termini reali, con un out-of-pocket, cioè la spesa direttamente a carico dei cittadini, che già oggi è uno dei più elevati nell'Ue. «Di fronte all'ondata di farmaci innovativi a cui assisteremo nei prossimi anni - spiega il presidente di I-Com, **Stefano da Empoli** - la scelta è duplice e senza appello: mettere a punto un sistema di governance condiviso, accettando la sfida dell'innovazione, oppure soccombere rinunciando alla sostenibilità del Ssn o al suo carattere universalistico».

### Il fabbisogno di spesa farmaceutica nei prossimi anni: tre scenari

Il Rapporto I-Com mette in luce tre possibili scenari, che descrivono in cifre i costi a cui il Ssn potrebbe andare incontro. Tutti i dati sono stati elaborati a partire dai rilievi di spesa farmaceutica 2011/2014 e dalle previsioni di spesa contenute nel Def 2015.

- ◆ Scenario di base: alle condizioni vigenti, il tasso di crescita della spesa farmaceutica totale passerebbe dal +0,3% del 2015 al 2% del 2019, quando cuberebbe per 28,8 miliardi €. Secondo questa proiezione, nel 2050 si arriverebbe ad un valore di 60 miliardi €.

- ◆ Scenario intermedio: ipotizzando per l'Italia un tasso di crescita medio annuo della spesa al 2% (in linea con la stima IMS Health per i primi 5 Paesi UE), la spesa farmaceutica totale sarebbe pari a 29,4 miliardi € nel 2019.

● Scenario elevato: ipotizzando per l'Italia un tasso di crescita medio annuo della spesa del 2,2% (in linea con la stima The Economist Intelligence Unit per l'Europa occidentale), la spesa farmaceutica totale salirebbe a 29,7 miliardi € nel 2019.

Dalle tre prospettive, quello che emerge è che variazioni di anche pochi decimi di punto percentuale nel tasso di crescita medio annuo ingenerano un impatto dirompente sulla spesa farmaceutica, con un incremento di molte centinaia di milioni di euro. Senza dimenticare che, dal 2020 in poi, il tasso di crescita potrebbe impennarsi ulteriormente, con un vero e proprio effetto tsunami sul Ssn.

«L'innovazione è una leva potente per la riduzione dei costi della sanità nel lungo periodo, ma ogni nuova scoperta rappresenta un costo in più nell'immediato. Un costo che, in termini di aggregato, sembra non essere sostenibile per le finanze del Ssn», sottolinea  **Davide Integlia**, direttore Area Innovazione di I-Com. «È su questo banco di prova - continua - che le istituzioni dovranno cimentarsi, nell'individuare un possibile equilibrio tra le ragioni dell'innovazione e del diritto alle cure e quelle dei vincoli di bilancio. Considerando, ad esempio, nuovi modelli di programmazione pluriennale, evoluzioni del sistema di pricing&reimbursement con formule di rimborso legate all'evidenza di efficacia dei trattamenti innovativi e semplificazioni di misure non sempre coerenti tra loro. In questo modo, si potrebbe far fronte allo shock del fabbisogno di spesa sanitaria che nei prossimi 10 anni sarà prodotto proprio dall'introduzione di nuove possibilità di cura. Su questo terreno si baserà la capacità per le istituzioni di recuperare fiducia e credibilità agli occhi dei cittadini».

#### Trend di spesa e di commercializzazione in Italia – le cifre

- Nel 2014, la spesa sanitaria ha registrato una incidenza del 6,9% sul PIL, in aumento dello 0,1% sul triennio precedente;
- Nel 2014, la spesa sanitaria out-of-pocket, a carico di famiglie e cittadini, è arrivata a 33 miliardi €: sempre più italiani ricorrono al privato per le prestazioni sanitarie, dal momento che il sistema esclude o limita l'erogazione di un numero crescente di cure;
- La spesa farmaceutica territoriale pubblica è passata da 8.171 milioni € del 1990 a 14.237 milioni € nel 2014. Proprio questa voce di spesa è stata oggetto, negli anni, di un incisivo processo di controllo e razionalizzazione, anche attraverso l'introduzione dei farmaci generici. Questa politica ha avuto un impatto diretto sulla spesa farmaceutica privata, in costante aumento: nel 2014 la spesa a carico dei cittadini è stata pari a 8.161 milioni €;
- Nel periodo 2000-2014, la spesa per i farmaci cardiovascolari a carico del SSN è stata di circa 4 miliardi €. Questo cluster rappresenta la categoria terapeutica maggiormente prescritta e con volume di spesa più elevato;
- Nel 2014, i farmaci antineoplastici e immunomodulatori hanno raggiunto quota 3.647 milioni € a carico delle strutture sanitarie pubbliche;
- Dal 2000 ad oggi, i farmaci per il sistema nervoso centrale hanno registrato il maggiore incremento di spesa (+155%): in termini assoluti è variata dai 547 milioni € del 2000 ai 1.396 milioni € del 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

<http://www.healthdesk.it/>

## La Simg: ecco come calcolare il budget per il medico di famiglia

Un nuovo strumento per calcolare in modo accurato i costi di assistenza dei medici di famiglia e delle rispettive autorità sanitarie territoriali. Lo ha sviluppato la Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg) e pubblicato sulla rivista Value in Health della International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research.

«Periodicamente – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg - le autorità sanitarie stabiliscono la quota capitaria da destinare a un contesto regionale, alla singola Asl o al medico. A oggi, in Italia, l'assegnazione dei fondi è definita solo sulle caratteristiche demografiche della popolazione; molte autorità territoriali si basano, inoltre, su sistemi pensati e validati all'estero, con parametri diversi da quelli propriamente italiani. Abbiamo individuato un metodo affidabile, il primo tutto italiano, pensato in favore dei pazienti e sulle esigenze reali dei clinici di casa nostra». Lo studio è stato condotto su due gruppi di circa 25 mila pazienti con patologie acute e croniche, registrati tra il 2008 e il 2010. Sul primo gruppo è stato sviluppato l'algoritmo, sul secondo è stato validato.

«Il database ci ha permesso di elaborare un sistema fondato sul mondo reale – spiega Francesco Lapi, direttore della ricerca di Health Search e autore dello studio – e quindi immediatamente applicabile nel panorama sanitario. Abbiamo raccolto tutti i dati clinici e la spesa di ogni paziente a carico del medico di Medicina generale. Abbiamo quindi considerato non più i soli valori demografici, ma anche la variabilità dei costi in funzione della comorbidità clinica dei pazienti in carico a uno stesso medico, tra provincia e provincia e a livello regionale. Sulla base di queste variabili, abbiamo creato un algoritmo, che ci fornisce la predizione della spesa per ogni paziente corretta quindi per la sua specifica complessità clinica». Il modello dovrebbe consentire ai medici e alle autorità sanitarie di conoscere i costi reali per ogni malato e di regolare correttamente i budget da stanziare per la sua assistenza. Inoltre, potrà essere usato anche come sistema di vigilanza, monitorando come vengono impiegati i fondi assegnati. «Questo lavoro, proprio perché costruito su dati reali del nostro

Paese – conclude Cricelli – fornisce finalmente un modello utile a garantire la sostenibilità del sistema e un’efficace gestione delle risorse disponibili per ogni persona assistita. Questa è la nostra risposta alla babele del “decreto appropriatezza” con il suo disprezzo per i valori della qualità professionale dei medici di Medicina generale».

# Medicina di genere, nuova frontiera della salute

## I vantaggi

- **Maggiore** appropriatezza della prevenzione e delle cure in base alle caratteristiche dei pazienti.
- **Terapie più efficaci** perché sempre più mirate e perché studiate in funzione delle specificità di genere.
- **Un beneficio economico:** farmaci e ricerche appropriate portano a un risparmio per il Ssn.

## L'importanza di personalizzare la cura: se ne è parlato a "The Future of Science"

**SALUTE** Si chiama Medicina di genere e studia l'impatto specifico, appunto, del genere maschile e femminile sullo sviluppo e l'evoluzione delle malattie. Il suo obiettivo: assicurare a tutti, sia uomini che donne, il miglior trattamento possibile. Come? Prendendo in considerazione le specifiche caratteristiche personali, che appunto cambiano a seconda del sesso.

Se ne è parlato a "The Future of Science", il convegno scientifico internazionale organizzato dalla Fondazione Umberto Veronesi a Venezia.

«Il futuro della medicina si va articolando sempre di più attorno all'idea di precisione - assicura Umberto Veronesi -. E questa idea di una sempre maggiore precisione e della personalizzazione della cura non può non investire un aspetto fondamentale dell'identità delle persone come quello legato al genere: capire pienamente quali siano le differenze che influenzano maggiormente

le malattie e le terapie è una delle grandi sfide della scienza del futuro».

Qualche esempio? Le malattie cardiovascolari colpiscono a livello mortale più il mondo femminile che quello maschile. Quest'ultimo è più esposto al Parkinson, mentre il sesso cosiddetto debole ha maggiori rischi di sviluppare l'Alzheimer.

E ancora: il tumore del fegato nelle donne progredisce più lentamente ma i disturbi d'ansia sono prevalentemente rosa perché interessano le signore e signorine due volte di più rispetto ai loro compagni.

«Fino ad oggi i farmaci sono stati studiati prevalentemente su campioni di popolazione maschile - sottolinea Flavia Franconi, farmacologa dell'Università di Sassari -. Mentre le donne erano poco o nulla rappresentate e per questo motivo vanno tuttora incontro con maggiore frequenza a effetti collaterali».

Nel convegno è stato anche presentato "The Italian Journal of Gender-Specific Medicine" la prima rivista scientifica italiana dedicata alla Medicina di genere, con il contributo Novartis. Per saperne di più: [www.gendermedjournal.it](http://www.gendermedjournal.it). **LISA MOSIELLO**



# L'algoritmo che imita il cervello e "fissa" i ricordi

## Test in laboratorio: l'obiettivo è curare l'Alzheimer

il caso

VALENTINA ARCOVIO

**P**er la prima volta al mondo è stato creato un impianto protesico che si spera, un giorno, possa aiutare i pazienti affetti da demenza o i cerebrolesi a «salvare» i ricordi nuovi. A lavorare a questo ambizioso obiettivo è un gruppo di ricercatori della University of Southern California e del Wake Forest Baptist Medical Centre di Winston-Salem, nel North Carolina.

Il progetto è stato finanziato dalla Darpa, la Defence Advanced Research Projects Agency degli Usa, che è interessata alla ricerca di nuovi modi per aiutare i soldati feriti a recuperare le funzionalità della memoria. Ma i ricercatori sono convinti che questa tecnologia possa contribuire anche al trattamento di malattie neurodegenerative, come l'Alzheimer. La parte più innovativa dell'impianto è un algoritmo che imita i segnali elettrici che il cervello utilizza per trasformare i ricordi a breve termine in memorie permanenti. La tecnologia include anche una piccola gamma di elettrodi impiantati direttamente nel cervello.

L'idea dei ricercatori è quella di permettere ai segnali elettrici di bypassare l'area del cervello danneggiata o malata e decodificare il contenuto o il significato di un ricordo per poi immagazzinarlo. «E' come essere in grado di tradurre dallo

spagnolo al francese senza comprendere entrambi le lingue», dice Ted Berger, responsabile del progetto. Al momento l'impianto è stato testato con successo su topi e scimmie. Inoltre, sono stati condotti test su nove persone con epilessia per trattare le crisi croniche. In questo modo i ricercatori hanno «letto» i segnali elettrici che entrano ed escono nel cervello dei pazienti, mentre eseguivano semplici operazioni, come per esempio ricordare la posizione di forme diverse sullo schermo di un computer. Questi risultati sono stati utilizzati per perfezionare l'algoritmo, fino a quando non si è riusciti a raggiungere una previsione di traduzione dei segnali corretta nel 90% dei casi.

«L'idea dei ricercatori americani è certamente fantastica, ma tra il dire e il fare ci sono di mezzo cinque continenti con tutti gli oceani», commenta scettico Paolo Maria Rossini, direttore dell'Istituto di Neurologia dell'Università Cattolica - Policlinico Agostino Gemelli di Roma. «Manipolare i ricordi, così come i sentimenti, è tanto complesso che un approccio ingegneristico come quello usato dai ricercatori americani è destinato a fallire».

Il progetto americano, comunque, fa parte di un filone di ricerca molto vivace negli ultimi anni. «Grazie allo sviluppo di nanotecnologie sempre più sofisticate, oggi è possibile disporre - dice Rossini - di dispositivi fino a un po' di tempo fa inimmaginabili. Ma la manipolazione della memoria, a mio avviso, rimane un traguardo ancora lontano».

9

persone

Sono i malati di epilessia su cui si sono sperimentati i nuovi elettrodi



Protesi elettronica

Testata negli Usa, bypassa le aree malate del cervello

