

Lorenzin: troppi tagli così la sanità muore

ROSARIA AMATO

**T**AGLI alla sanità di quasi 2,4 miliardi di euro in due anni. Riduzioni che si abbattono sulla spesa farmaceutica, sull'attività ospedaliera convenzionata, sugli

"ausili", cioè le protesi e i supporti per i malati. Non una razionalizzazione, contesta con forza il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nella riunione di governo cominciata

ieri pomeriggio per mettere a punto il Dl Irpef, e andata avanti fino a tarda notte, ma un taglio voluto dal Tesoro che ha il solo obiettivo di reperire risorse.

SEGUE A PAGINA 8

## Lorenzin: "Troppi tagli, sanità a picco"

Durissimo braccio di ferro tra il ministro e Padoan per cercare di evitare i 2,4 miliardi di sacrifici della bozza iniziale  
"Altro che risparmi sugli acquisti, qui si vogliono intaccare le prestazioni, se è così diamo il ministero a un dirigente del Tesoro"

<SEGUE DALLA PRIMA PAGINA  
ROSARIA AMATO

**Q**UI cambiano i numeri ogni giorno. — dice il ministro — Prima ci hanno parlato di 400 milioni di tagli, poi di 700. Non c'è visione strategica, entrano a gamba tesa».

Il ministero, d'accordo con le Regioni, si era detto pronto nei giorni precedenti a reperire risorse attraverso la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi, ma ieri pomeriggio di quest'ipotesi non c'era traccia nella bozza del decreto. Invece si parla di riduzione di posti letto e chiusura di piccoli ospedali e presidi territoriali, e di interventi sulle tariffe delle convenzioni, oltre che di riduzione della spesa farmaceutica. I tagli sono suddivisi in 860 milioni di euro per quest'anno e un miliardo e mezzo per il 2015: una mannaia che, contesta il ministro, mette a rischio i Lea, i livelli essen-



ziali di assistenza, e il Patto della Salute con le Regioni, quasi in dirittura d'arrivo, in un'intervista all'*Espresso* il ministro ne ha annunciato la chiusura entro i primi di maggio. Ma adesso può saltare. Un'ipotesi che il ministro Lorenzin non intende accettare: il braccio di ferro con il ministero dell'Economia ieri è apparso durissimo. «Io sono per le cose razionali, di buonsenso. — è esplosa il ministro — Sulla sanità dovevamo decidere cosa fare con Cottarelli, ora arriva il Mef e ci dice quanto e dove tagliare. Allora che

facciano loro il nostro lavoro, mettano il ministero della Salute sotto un dirigente di secondo livello che si occupa della politica sanitaria del Paese». Il problema non è solo l'entità dei tagli, ma anche l'utilizzo delle risorse risparmiate, che non vengono reinvestite in servizi sanitari, ma uti-

lizzate per andare in aiuto di altre voci di spesa. Il provvedimento infatti sarebbe legato ad una stima previsionale al ribasso del Pil, che dovrebbe comportare un ridimensionamento complessivo della spesa pubblica.

Il ministero, se il decreto passasse così com'è in Consiglio dei ministri, non avrebbe alcuna voce in capitolo né sul reperimento dei risparmi né sulla loro allocazione. Durissimo anche il giudizio del maggiore sindacato dei medici dirigenti, l'Anaa-Assomod, che parla di «un taglio lineare al fondo sanitario nazionale», e di Federfarma, che ricorda che «la spesa farmaceutica convenzionata, a seguito dei tagli apportati in questi anni, oggi è già a livelli inferiori a quelli di 14 anni fa».

Risparmi a 860 milioni nel 2014 e 1,5 miliardi nel 2015, dubbi sugli acquisti centralizzati



**LO SCONTRO**  
Il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin si oppone con forza ai tagli da un miliardo e mezzo del dl Irpef

Home **In Parlamento**

IN PARLAMENTO

## Off label, le nuove regole del Senato. Via libera al decreto dalle commissioni Giustizia e Affari sociali

17 aprile 2014 Cronologia articolo

Tweet



Il decreto su stupefacenti e off label sarà in aula alla Camera da lunedì 28 aprile. Le commissioni Giustizia e Affari sociali hanno terminato oggi l'esame del testo. E cambiato del tutto rispetto alle previsioni del Governo la normativa sugli off label.

La riscrittura prevede semplificazioni per le Regioni. Un emendamento dei relatori - **Pierpaolo Vargiu** (Scelta Civica), presidente della Commissione Sanità di Montecitorio e relatore del decreto con la presidente della II Commissione, **Donatella Ferranti** (Pd) - interamente sostitutivo dell'articolo 3 del provvedimento, semplifica le disposizioni inizialmente previste, snellendo tutti i percorsi. In particolare, con una modifica alla legge 326/2003 (DI sviluppo) si prevede che parte delle risorse del Fondo istituito presso l'**Aifa** e finanziato con un contributo pari al 5 per cento delle spese promozionali autocertificate al netto delle spese per il personale

addetto potranno essere destinati - anche su richiesta delle Regioni e PA, sentito il Consiglio superiore di Sanità - alla sperimentazione clinica su medicinali per indicazioni diverse da quelli compresi nell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Al comma 2 il nuovo articolo introduce invece una integrazione alla vigente disciplina sull'uso off label dei medicinali, contenuta nella Legge 648/1996. Quest'ultima già prevede - in assenza di valida alternativa terapeutica - l'erogabilità a totale carico del Ssn di medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, di medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e di medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Authority di settore (ora **Aifa**).

L'aggiunta introdotta con emendamento prevede che in questo elenco e a carico del Ssn, previa valutazione **dell'Aifa**, possano essere inseriti - anche in presenza di alternative terapeutiche - farmaci utilizzabili per una indicazione diversa da quella autorizzata purché «nota e conforme a ricerche condotte nell'ambito della comunità medico-scientifica nazionale e internazionale, secondo parametri di economicità ed appropriatezza». In questo caso - chiosa l'emendamento - «**Aifa** attiva idonei strumenti di monitoraggio a tutela della sicurezza dei pazienti ed assume tempestivamente le necessarie determinazioni».

«I farmaci off label sono estremamente utili per il paziente, specialmente in alcuni ambiti come la pediatria: è dunque indispensabile garantirne l'accesso in piena sicurezza. Obiettivo raggiunto oggi

### NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

### Sfogliala Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 14  
15-21 apr. 2014

[Sfogliala PDF »](#)

#### SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

#### Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)  
[Gestisci abbonamento »](#)

### Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



#### Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfogliala PDF »](#)

### Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)



grazie all'emendamento dei relatori approvato dalle Commissioni Affari Sociali e Giustizia della Camera. Dal Governo era arrivata una norma un pò burocratica e ipercertificativa che, d'intesa con l'esecutivo, le Commissioni hanno semplificato», ha commentato Pierpaolo Vargiu.

«Il caso Avastin-Lucentis rimane unico, ma ha permesso di accendere i riflettori sull'utilizzo dei farmaci al di fuori delle prescrizioni espresse nel foglio illustrativo - spiega Vargiu -. Il dibattito ampio e orientato al pragmatismo ha consentito di arrivare a una soluzione migliore rispetto a quanto previsto dalla decretazione d'urgenza: l'uso degli off label è ora consentito con più rapidità e facilità, senza lentezze e vincoli burocratici da parte di [Aifa](#)».

Per quanto riguarda gli stupefacenti le modifiche della Camera evitano il carcere per i casi di piccolo spaccio, abbassando la pena da 1 a 6 anni di reclusione (con una multa da 3 mila a 26 mila euro), come precedentemente previsto, a 6 mesi fino a un massimo di 4 anni (con una multa fra i 1.000 e i 10.000 euro), in modo da evitare il carcere nel caso di reati di "lieve entità".

Ultimi quesiti:

UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napolitano**  
Vicedirettore: **Roberto Turno**  
[redazione.sanita@ilssole24ore.com](mailto:redazione.sanita@ilssole24ore.com)

GerENZE

## **DEF: COMM. AFFARI REGIONALI, RIFLETTERE SU RIFORMA TITOLO V**

(ANSA) - ROMA, 16 APR - Parere favorevole, ma con invito a Parlamento e Governo a un supplemento di riflessione sul contenuto delle riforme costituzionali proposte nel Def e nel disegno di legge depositato al Senato: lo ha espresso la Commissione parlamentare per le questioni regionali che nella seduta di oggi ha esaminato il Documento di economia e finanza, accompagnando l'approvazione con alcune osservazioni. "Abbiamo inteso richiamare l'attenzione di Parlamento e Governo - afferma Renato Balduzzi, presidente della Commissione e relatore del provvedimento - in particolare sulla tesi espressa nel Def secondo la quale l'intenso decentramento legislativo seguito alla revisione del Titolo V e la mancanza di strumenti di raccordo tra il governo centrale e il sistema delle autonomie territoriali avrebbero portato a continui veti incrociati che hanno scoraggiato gli investimenti nazionali ed esteri ed inciso negativamente sulla competitività del sistema Paese". Per risolvere tali criticità "il Governo sostiene nel Def che sarebbe necessario eliminare la potestà legislativa concorrente". Secondo Balduzzi "una soluzione più coerente con quanto avvenuto suggerirebbe di limitarsi a riportare alla potestà legislativa esclusiva dello Stato quelle materie per loro natura infrazionabili inserite nel 2001 tra le materie concorrenti: penso, per esempio, alle grandi reti di trasporto e di navigazione e alla produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia". In questa prospettiva, è necessario chiedersi "se il disegno complessivo delle riforme in materia di rapporti tra lo Stato e le regioni quale emerge dal disegno di legge del Governo non faccia venire meno il modello di Stato regionale pensato dai costituenti nel 1948". Il parere espresso dalla Commissione segnala, infine, che la revisione della spesa in materia sanitaria rischia di incidere negativamente sulla sanità pubblica e che per questo le risorse recuperate in questo settore dovrebbero, in ogni caso, rimanere assegnate al suo interno. (ANSA).

Giovedì 17 APRILE 2014

## Farmaci contraffatti. L'Ue insegnerà ad altri Paesi extra Unione a contrastare il fenomeno

***Nei prossimi 3 anni gli esperti europei supporteranno le autorità di Paesi come Camerun, Ghana e Senegal per rafforzare le norme, la capacità di intercettare e analizzare i medicinali sospetti, l'efficienza del sistema giudiziario e delle indagini sulla produzione e il traffico di farmaci falsi.***

Sono in fase di avvio le attività del progetto "Contrastare in modo efficace la produzione e il traffico di farmaci contraffatti", finanziato dall'Unione Europea per definire e realizzare misure di intervento specifiche in Paesi identificati come particolarmente a rischio dal punto di vista della contraffazione farmaceutica.

A darne notizia è una nota dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ricorda come "i medicinali falsi rappresentano un serio pericolo per la salute e la sicurezza pubblica perché contengono solitamente ingredienti di scarsa qualità e in quantità diversa da quella dichiarata o, in alcuni casi, addirittura sostanze tossiche". Il fenomeno, spiega l'Aifa, ha dimensioni globali, "ma ha un'incidenza significativa soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, particolarmente esposti e vulnerabili rispetto a questa problematica". Alla luce di tali considerazioni, nei prossimi 3 anni le autorità di alcuni Paesi (tra cui Camerun, Ghana, Giordania, Marocco e Senegal) verranno supportate da esperti provenienti dalle amministrazioni europee al fine di rafforzare il quadro normativo vigente, migliorare la capacità di intercettare e analizzare i medicinali sospetti, accrescere l'efficienza del sistema giudiziario e delle indagini rispetto ai casi di produzione e traffico di farmaci falsi, riconducibili a network criminali.

Rientrano, dunque, tra gli obiettivi del progetto: l'aggiornamento del quadro normativo; lo sviluppo di una strategia a livello nazionale in ciascun Paese coinvolto, il rafforzamento della cooperazione fra Agenzie e il perfezionamento della collaborazione transfrontaliera attraverso la creazione di un network di punti di riferimento (single focal points); il miglioramento dell'efficienza del sistema giudiziario; la realizzazione di campagne di comunicazione sui rischi legati all'assunzione di medicinali falsi.

Il consorzio che gestirà le attività del progetto è guidato da CIVI.POL (Organismo incaricato dal Ministero degli Interni francese) e include, oltre all'Agenzia Italiana del Farmaco, ADETEF (Agenzia pubblica francese per la Cooperazione Tecnica per i Ministeri Economici e Finanziari) e DCI (Direttorato per la Cooperazione delle Forze di Polizia e Ministero degli Interni francese).

"Gli esperti provenienti dalle amministrazioni europee – specifica l'Aifa - saranno chiamati a trasferire il proprio know-how ai tecnici dei Paesi beneficiari, attraverso una serie di eventi formativi, affiancamento sul campo, sviluppo di strumenti per l'informazione al pubblico e training degli operatori". In particolare, l'AIFA curerà la realizzazione di una pubblicazione contenente indicazioni operative utili ai funzionari dei Paesi beneficiari, coinvolti nelle attività di prevenzione e di contrasto alla contraffazione farmaceutica.

"Con il supporto di altre istituzioni italiane – annuncia in conclusione la nota dell'Aifa -, l'Agenzia progetterà iniziative formative dedicate al ruolo delle autorità regolatorie nel settore farmaceutico, alle

diverse tipologie di medicinali falsi e ai pericoli per la salute legati alla loro diffusione, alla casistica recente e all'analisi delle segnalazioni di casi sospetti nell'Unione Europea, al quadro normativo del settore e alle sue recenti evoluzioni, alle attività di controllo in dogana e sul territorio, all'importanza delle campagne di comunicazione come strumento di sensibilizzazione e prevenzione e alla task-force IMPACT Italia, che costituisce un caso esemplare di collaborazione tra le istituzioni a livello nazionale".

# Doctor33

apr  
18  
2014

## Manovra, si concretizzano i tagli agli stipendi e alla farmaceutica



Tagli agli stipendi di dirigenti medici e non, alle tariffe per le convenzioni della specialistica e ospedalità privata, alla farmaceutica, ma anche ai posti letto e ai piccoli ospedali. Sono queste le principali voci contenute, secondo quanto circolato ieri, nella prima bozza di Manovra, su cui oggi il Consiglio dei ministri dovrebbe avviare la discussione, che per la sanità prevede una sforbiciata di 868 milioni già da quest'anno e di 1,508 miliardi per il 2015-2016 e che dà corpo a quei 4,5 miliardi di tagli indicati nel Def. Anche se sembrerebbe superato il meccanismo del taglio lineare, almeno sulla carta, dal momento che viene sì ridotto il Fondo sanitario ma si terrà conto delle regioni con i fondamentali in regola - e in ogni caso tutte potranno prevedere altre modalità per raggiungere lo stesso importo di risparmio. Tra le misure che riguardano la sanità, secondo quanto riportato dai principali quotidiani, il taglio agli stipendi: in generale, per il pubblico impiego, pietra miliare dovrebbe essere il presidente della Repubblica (che percepisce circa 240 mila euro lordi) e valere come limite massimo per dirigenti di prima fascia (con incarico di capo dipartimento), ma con ogni probabilità l'impatto sarà maggiore. I tetti per gli altri dirigenti di prima fascia, seconda fascia e per personale non dirigente dovrebbe essere rispettivamente di circa 168

mila, 96 mila e i 60 mila euro (con una riduzione del 30%, del 60% e del 75%). Ma nel calcolo dei redditi potrebbero rientrare anche indennità e somme varie, inclusi gli incarichi occasionali e probabilmente c'è l'ipotesi anche dell'intramoenia. Limiti che dovrebbero valere anche per il personale convenzionato con il Ssn, con un taglio del 5%. Tra le altre misure, anche il taglio dei tetti della spesa farmaceutica che per la territoriale, già quest'anno, vedrà un passaggio dall'11,35% all'11,25, per poi arrivare all'11,20 nel 2015, mentre per l'ospedaliera dal 3,5% al 3,4, fino al 3,35% del 2015. Prevista poi la gara, di competenza dell'Aifa e che potrebbe indurre le aziende ad abbassare i prezzi di listino, per selezionare i tre equivalenti meno costosi. Questi saranno quelli oggetto di rimborso - mentre la differenza di prezzo sarà a carico del cittadino. Altre gare sarebbero previste a livello regionale sulla base di categorie terapeutiche omogenee. Aumenta poi anche la sforbiciata alle tariffe delle convenzioni per la specialistica e l'ospedalità privata: dal 2% al 3,5% nel 2014 fino al 4% del 2015. Nel frattempo è passato con 156 sì, 92 no,

e 2 astenuti al Senato e con 348 voti sì e 143 no alla Camera, il Documento di economia e finanza 2014 che ieri aveva ricevuto il parere positivo, con condizioni, da parte delle commissioni Igiene e Sanità e Affari Sociali – che tra i più importanti principi hanno riaffermato il potenziamento dell'assistenza territoriale e il mantenimento dei risparmi ottenuti all'interno del comparto - e che oggi dovrebbe approdare al Consiglio dei ministri per l'ok definitivo. Tutte misure che fanno preoccupare l'Anaa, che commenta: siamo di fronte a «un definanziamento che produce asfissia dei servizi e un impoverimento delle competenze professionali, spinte alla quiescenza e/o al passaggio concorrenziale al privato, lascia intravedere una morte annunciata, per la quale non ci risulta sia stato chiesto il consenso dei diretti interessati, cittadini ed operatori, in elezioni primarie o secondarie».

**Francesca Giani**



SELPRESS  
www.selpress.com

Direttore Responsabile  
Ferruccio de Bortoli

Diffusione Testata  
411.400

Roma Il ministro Lorenzin: «Errore umano dovuto a una quasi omonimia e alla insufficiente qualità delle procedure di sicurezza e tracciabilità»

# Ecco la coppia vittima dello scambio di embrioni

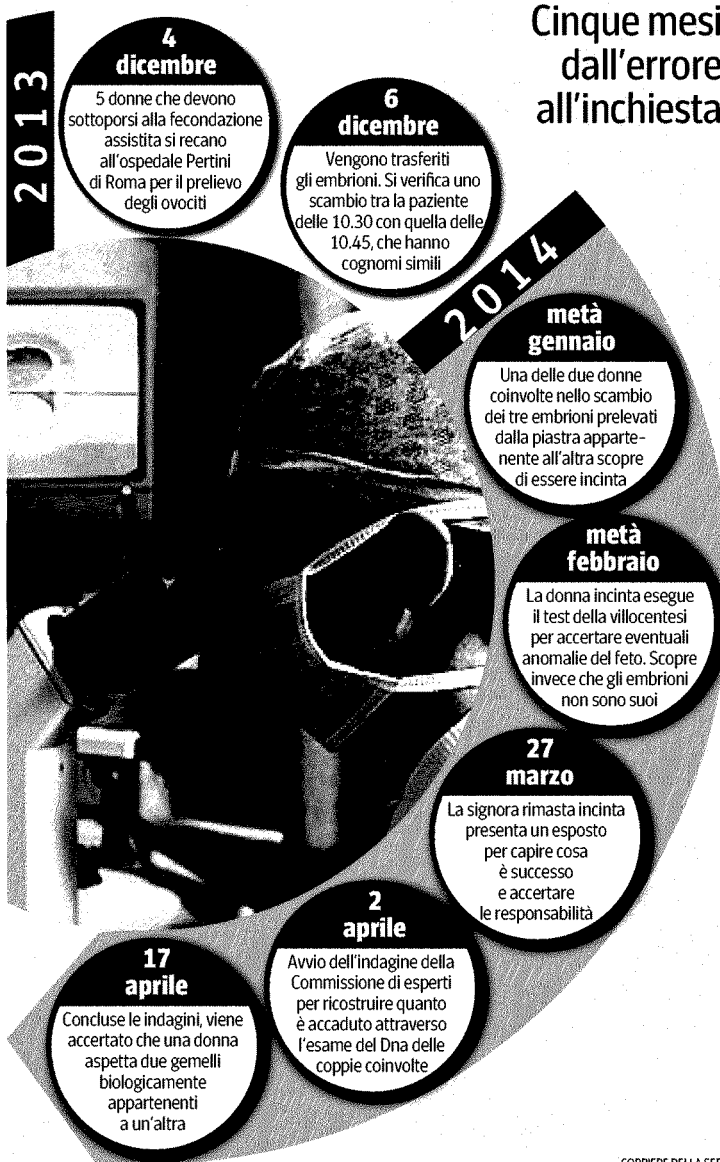
Trovati i genitori biologici: la loro fecondazione è fallita. Non sono autori dell'esposto ai pm

ROMA — Un «errore umano», facilitato dalla somiglianza di due cognomi e da procedure di controllo decisamente perfettili. È quanto è successo all'ospedale romano «Sandro Pertini», nella vicenda dello scambio degli embrioni. Lo conferma il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «Gli esami sul Dna provano che in effetti lo scambio c'è stato e ha coinvolto solo due delle 5 coppie che a inizio dicembre si sono sottoposte all'inseminazione artificiale. È stato causato da un errore umano e dalla insufficiente qualità delle procedure di sicurezza e tracciabilità». E ora una donna è incinta di due gemelli non suoi, figli biologici della seconda coppia, in cui invece gli embrioni, anche questi scambiati, non si sarebbero impiantati. Ma quest'ultima coppia non è quella che ha presentato l'esposto che ha dato avvio alla vicenda giudiziaria.

Una storia il cui esito finale è quanto mai incerto e pone interrogativi drammatici, dal punto di vista etico e soprattutto da quello umano. Di chi saranno i bambini che nasceranno (a meno che la signora non decida di abortire, cosa al momento improbabile)? Della donna che li ha portati dentro di sé per 9 mesi o dei genitori biologici? Chi deciderà sul loro destino? Per il giudice costituzionale Ferdinando Santosuosso, «per la legge il figlio è di chi lo partorisce; quindi la donna che sta portando avanti la gestazione non rischia di vedersi portare via i neonati. È la madre genetica a non avere alcun diritto su quei bambini, almeno dal punto di vista giuridico». Alcuni esperti ipotizzano anche una sorta di «affido congiunto», di «famiglia allargata», con entrambe le coppie e i bambini. Mentre per la

## Il giurista e la psicologa

Santosuosso: i bimbi sono di chi li partorisce  
Oliverio Ferraris: affidarli dopo la nascita



psicologa Anna Oliverio Ferraris la «salute psicologica dei due bambini che nasceranno sarebbe più tutelata se questi fossero immediatamente riaffidati ai loro genitori biologici».

Intanto, aggiunge il ministro Lorenzin, «gli ispettori del ministero e del Centro nazionale trapianti, coordinati dal direttore del Cnt, hanno indicato come aggiornare procedure e standard di sicurezza. Il loro compito è per ora ultimato. Riprenderà tra circa 20 giorni quando si tratterà di verificare se tutto è stato ricondotto a norma per poter dare il permesso al ripri-

stino dell'attività dell'ospedale». Anche il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, e quello della Asl Roma B, Vitaliano De Salazar, hanno messo a punto i nuovi protocolli di sicurezza: ai nuovi pazienti sarà assegnato un codice identificativo non equivocabile. Inoltre non potranno sottoporsi all'inseminazione più di tre donne al giorno e sarà aumentato il personale presente in ogni fase della procedura, compreso il trattamento di ovociti e spermatozoi in laboratorio: e oltre a due biologi ci sarà un medico del *risk management*.

Da ieri il centro ha anche un



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

nuovo responsabile: Emilio Pitarelli, che faceva parte dell'Uoc di Ostetricia e Ginecologia dello stesso Pertini. Finora la gestione era stata affidata al primario dell'intero dipartimento, Massimo Giovannini, dopo che nel novembre 2013 si era messo in aspettativa per una grave malattia il precedente responsabile del centro, Vincenzo Catania. Sulla vicenda del Pertini anche la Procura ha aperto un'indagine, per ora senza ipotesi di reato e senza indagati, e acquisirà i risultati delle analisi del Dna.

**Ester Palma**

»» | **La ricostruzione** L'impianto alle due donne tra le 10.30 e le 10.45

# Il mattino del 6 dicembre lo sbaglio di un biologo che legge male il cognome

ROMA — Un drammatico scherzo del destino unito a un sistema di qualità che avrebbe dovuto funzionare meglio. Sono i capitoli centrali della storia ricostruita attraverso i documenti ufficiali e i rapporti elaborati in questi giorni da esperti di varie istituzioni (ministero, centro nazionale trapianti, Regione, Asl). Una coppia in attesa di due gemelli sbocciati da embrioni appartenenti a un'altra coppia che, al contrario, non può vivere ancora la felicità dell'attesa di un figlio. Per loro, i genitori biologici dei gemellini, l'esito dell'impianto di embrioni altrui è stato negativo, niente gravidanza.

## Le «circostanze speciali»

Tutto è avvenuto anche per circostanze speciali. Il cognome molto simile delle due donne coinvolte, il numero di embrioni che ambedue si preparavano a ricevere (tre ciascuna). E poi una serie di imperfezioni nel cosiddetto «sistema di qualità» del centro di riproduzione dell'ospedale Sandro Pertini, uno dei maggiori del Lazio, ottima fama. Se le procedure del laboratorio fossero state attuate in ogni parte forse il rischio di errore umano si sarebbe ridotto. Ma non bisogna dimenticare che di terribili precedenti è piena la storia della medicina. Basti pensare allo scambio di bambini in culla.

## Il prelievo

Il 4 dicembre cinque donne con diagnosi di infertilità si recano al Pertini su appuntamento per essere sottoposte al prelievo (*pick up*) di ovociti che vengono subito fecondati in provetta con gli spermatozoi dei rispettivi mariti. Ovociti e spermatozoi vengono messi in piastre di coltura contrassegnate ciascuna dal cognome della coppia proprietaria. Le piastre in realtà sono scatolette di plastica trasparente, alte pochi millimetri, al cui interno si trovano dei piccoli avvallamenti dove si sviluppano (almeno è questa la speranza) gli embrioni. Il nome delle coppie sulle piastre è scritto col pennarello indelebile. Ed è questo uno dei punti deboli della catena. La mancanza di una procedura più impermeabile a simili incidenti. Non è un caso che il 2 aprile, dopo l'esposto (datato 27 marzo) da parte

dell'avvocato della coppia che ha scoperto di aspettare gemelli geneticamente non suoi, il direttore generale della Asl Roma B, Vitaliano De Salazar — appena nominato, al lavoro col nuovo ruolo dal mese precedente — dispone che le piastre abbiano colori diversi.

## Lo scambio

Il 6 dicembre le cinque donne tornano in ospedale per il trasferimento degli embrioni. Le prime due, in orario rispettivamente alle 10.30 e 10.45, hanno cognome simile: 5 lettere su 7 uguali. Ed è questo il secondo passaggio critico. La prima signora è sdraiata sul lettino, per il piccolo intervento. Un biologo porta dal contiguo laboratorio la piastra degli embrioni contrassegnata da quello che pensa sia il cognome della paziente e che invece si rivelerà il frutto di un'errata lettura. Alle 10.45 è il turno della seconda donna che a sua volta riceverà gli embrioni prelevati dalla piastra della prima paziente. Lo scambio è avvenuto.

## Le procedure

Se i cognomi fossero stati diversi non sarebbe successo. Gli ispettori però rilevano che anche in una situazione di omonimia se fossero state attuate misure di sicurezza tali da garantire la completa rintracciabilità dei gameti (ovociti e spermatozoi) da quando entrano in laboratorio a quando ne escono ormai embrioni, l'errore non si sarebbe verificato. Invece gli operatori del Pertini, secondo la ricostruzione, seguivano procedure meno sicure. Probabilmente ogni singolo passaggio non veniva seguito da un secondo operatore la cui presenza, anche attraverso la declamazione a voce alta, avrebbe potuto ridurre il rischio di scambi.

## La gravidanza

Un mese dopo la prima donna scopre di essere incinta mentre per la seconda il test di gravidanza è negativo. Gli embrioni nel suo caso non hanno attecchito. Undici settimane dopo l'avvio della gravidanza la futura mamma si reca in un centro pubblico, l'ospedale Sant'Anna, per l'esame dei villi coriali (sulla placenta) che serve a identificare eventuali anomalie del feto. A que-

sto punto avviene una scoperta accidentale.

### **L'incompatibilità genetica**

I biologi si accorgono che il feto mostra un'incompatibilità genetica con i genitori, confermata anche dal confronto con i singoli Dna, sull'uomo e sulla donna. Dopo la terribile comunicazione la coppia decide di affidare a un avvocato l'incarico di presentare un esposto alla Asl Rm B da cui dipende il Pertini. Siamo al 27 marzo. De Salazar sospende l'attività del centro di procreazione. Non vengono accettate nuove pazienti, i cicli già avviati però continuano.

### **I test**

Il 2 aprile viene affidata a una Commissione di esperti il compito di capire cosa è successo. Tra gli altri, c'è Giuseppe Novelli, direttore del laboratorio di genetica dell'università di Tor Vergata, dove vengono trattati i casi più difficili anche a livello giudiziario. È qui che vengono effettuate le analisi del Dna sulla coppia che ha presentato l'esposto il 27 marzo. Il test di maternità e paternità non lascia margini di errore.

### **I risultati**

I gemelli, i risultati sono di ieri, non appartengono a quella coppia, come aveva già indicato il referto del Sant'Anna. Si passa alle analisi sulle altre coppie e si scopre chi sono i genitori biologici dei bambini. Tutta l'operazione è coperta da anonimato, con codici di identificazione. Più tardi, da altre fonti, si viene a sapere di più. Si tratta dell'uomo e della donna che il 6 dicembre si sono recati al Pertini per il trasferimento degli embrioni programmati. E i coniugi che attraverso l'avvocato rivendicavano la paternità di quegli embrioni? Non c'entrano nulla. Un errore di data. Erano stati al Pertini due giorni prima, il 4 dicembre.

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it



# Con un bisturi da DIECI MILIARDI

**Tagli selettivi, grandi risparmi e una task force per gli ospedali in crisi. Il pugno di ferro della Lorenzin per cambiare la sanità**

COLLOQUIO CON BEATRICE LORENZIN DI DANIELA MINERVA

**I**l ministro è una "iron butterfly", una farfalla d'acciaio. Leggera, coi capelli biondi raccolti e le scarpe da tennis con i disegni, stacca dalla stanza austera dove l'ha voluta prima Letta e poi confermata Renzi. La grande scrivania da responsabile della Salute nella sala solenne affacciata sull'ansa del Tevere che piega verso il mare, adesso vede quasi affogata nella mega poltrona una sottile ragazza di periferia; la chiamano tutti Bea e ha un sorriso contagioso. Ma poi pronuncia frasi come: «Chi sgarra non avrà vita facile», riferita ai presidenti delle Regioni, ragazzoni coriacei come Luca Zaia, Bobo Maroni, Stefano Caldoro. Il generale Lorenzin ha in mano 109 miliardi per curare gli italiani, può vantarsi di essere stato il primo ministro dal 2010 a non farsi sforbicare il fondo sanitario nazionale e anche se oggi Renzi chiede al comparto sacrifici per circa un miliardo, lei non si scompone: niente tagli lineari, se questi soldi devono saltare fuori, sarà limando le inefficienze. Certo, lo abbiamo sentito talmente tante volte il ritornello del "basta agli sprechi in sanità" che si fatica a crederle. Ma Beatrice Lorenzin è riuscita nell'impresa di definire con le regioni i costi standard (nell'autunno scorso). E di chiudere la porta ai populismi riducendo l'affare Stamina a una questione giudiziaria, nel nome della scienza con un rigore che non ha mai avuto nessuno dei suoi predecessori: persino la dura Rosy Bindi capitolò di fronte all'urto mediatico dei malati del professor Di Bella obbligando il Paese a una sperimentazione senza senso.

Le piace ripetere come un mantra che ha fatto tutta la gavetta, il porta a porta per Forza Italia nelle periferie di Roma ovest, tra Ostia e Acilia. Una maturità classica un po' striminzita e la strascicata romanesca d'ordinanza, Beatrice Lorenzin arriva in Parlamento nel 2008, a 37 anni, con un caschetto biondo che basta ad appiccicarle l'etichetta di "Meg Ryan de' noantri". E di Meg Ryan, lei ha il broncio malizioso, l'ansia sottile. A tratti,

però. Perché ci mette un attimo a cambiare tono, irrigidire lo sguardo e piazzarsi salda sulla poltrona. Viene fuori lo spirito coriaceo del padre esule istriano e "de noantri" non resta niente. L'hanno criticata, appena diventata ministro, perché non ha una laurea, ma lei ha avuto l'intelligenza di sapere di non sapere, e di ascoltare di volta in volta i cervelloni giusti. Anche se poi, dice non senza inquietudine: «Quando decidi sei sola».

E decisioni, da sola, ne dovrà prendere. A partire dal Patto, l'accordo tra il governo e le Regioni sulla salute degli italiani che delineerà il volto del nuovo Servizio sanitario nazionale; la riforma dell'Agenzia che domina tutte le scelte sui medicinali; la legge 40 sulla fecondazione fatta a pezzi dalle sentenze della Corte Costituzionale. E la riforma del titolo V della Costituzione che riporterà al ministero il controllo sulla salute degli italiani. Decine di dossier, decine di questioni aperte. Sulle quali l'abbiamo interrogata.

**Ministro Lorenzin, cominciamo dal Patto con le regioni. Lo aspettiamo da anni, l'ultimo è scaduto nel 2012. E nel frattempo mezza Italia non garantisce più i livelli essenziali di assistenza.**

«Lo chiudiamo entro i primi di maggio. E spero si comprenda che è l'ultima chance per le riforme. Il Servizio sanitario nazionale non ha tempo. Ci sono delle cose da fare subito».

**Subito c'è il taglio di quasi un miliardo previsto dalla Finanziaria di Renzi.**

«Tutti i risparmi che faremo potremo reinvestirli nel Servizio sanitario nazionale. Io so che si possono recuperare 10 miliardi».

**Dieci miliardi?**

«Non significa che li trovo sotto i cavoli. Non ci sono simili eccedenze. Ma si possono recuperare intervenendo sui proces-

si strutturali. Pensiamo soltanto alla digitalizzazione del Ssn: ci porterà un risparmio di 7 miliardi di euro perché elimina le inefficienze, e ogni inefficienza ha un costo. Come è accaduto per i costi standard: la Corte dei Conti ha detto che avrebbero portato un risparmio tra 3 e i

4 miliardi di euro. La stessa cosa accadrà con le centrali uniche di acquisto. E poi c'è tutto il tema degli appalti in essere: dovremo rinegoziare parte dei nostri debiti con i fornitori. E mettere mano alla gestione dei posti letto. Sono tutti interventi che ci faranno recuperare risorse. Se la macchina funziona, però».

**Spesso la macchina non funziona. È perché sbagliano gli uomini?**

«Sì, sicuro. È inutile che ci giriamo intorno. Perché ci sono Regioni che vanno bene e altre che vanno male? È evidente che sono state fatte delle scelte di organizzazione e di programmazione sbagliate. Se il manager è bravo, l'azienda va bene. Se hai un bravo direttore, un ospedale funziona. E noi, come governo, non possiamo accettare che ci siano dei disservizi mai risolti».

**E allora, che fate?**

«Io devo rafforzare il ministero. Che sarà un'organizzazione più snella e più efficace. Anche capace di intervenire dove ci sono sacche di disservizi e inefficienze con una task force. Se ho un problema in un'azienda sanitaria, mando la task force che può risolverlo in breve tempo, e poi se ne va a cose fatte. Questo strumento nasce dentro il Patto, da una condivisione con le Regioni che sanno di dover rinunciare a parte del loro potere per raggiungere un obiettivo comune. Perciò avrà sede in Agenas (l'agenzia per i servizi sanitari regionali)».

**C'è un asse tra lei e il presidente della Conferenza Stato-Regioni, Vasco Errani che guida la rossa Emilia. La strana coppia?**

«Sì, ci intendiamo. Ovviamente siamo diversi. Veniamo da culture diverse. Ma entrambi siamo rigorosi e duri, e ci confrontiamo. Il fatto è che io mi sono veramente innamorata della materia».

**Quale materia?**

«La sanità. Noi siamo in una fase di trasformazione dei sistemi di Welfare, in Italia e in Europa. È un momento delicatissimo, eccitante. Eppure, poiché è un settore molto tecnico, pochi ci capiscono; e il mondo sanitario è fuori dall'agenda politica. Quando c'è stato il passaggio ▶ di governo, mi hanno chiesto: vuoi fare



qualcos'altro, di più grande? Ho detto di no. Da piccola amavo i giochi delle costruzioni, mettere insieme le cose per arrivare a un risultato. Ora voglio portare a termine questo lavoro. Penso che non ci sia niente di più importante che incidere nella vita della gente. E in sanità quel che fai si vede».

**Con la riforma del titolo V della Costituzione, il suo ministero riacquista centralità. Mentre oggi ha di fatto solamente il compito di definire i livelli essenziali di assistenza e passare l'operatività alle Regioni.**

«È evidente che non basta: nel momento in cui metà Italia non funziona bisogna cambiare registro. Dobbiamo costruire un sistema in cui ovunque ci sia un risultato medio accettabile, sufficiente. E in cui quelli veramente bravi lavorino ancora meglio. La lettura del titolo V, così come è uscito in questa prima bozza, riporta il coordinamento della finanza pubblica a livello centrale, e quindi consente una capacità di controllo che non è più solo del ministero dell'Economia, ma anche della Salute. Alle Regioni rimane la gestione, e potranno organizzarla come vogliono. Però la programmazione con gli obiettivi nazionali, ritorna a livello centrale».

**E Regioni come Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana si faranno mettere al guinzaglio?**

«Io credo che tutte le Regioni, anche quelle più virtuose, in realtà abbiano dei problemi. Sono molto virtuose rispetto a quelle che non lo sono per niente».

**Otto sono commissariate, dal Piemonte alla Sicilia. E i loro bilanci migliorano, ma peggiora drammaticamente la capacità di curare i cittadini. Gli obiettivi dei direttori generali devono essere economici o di salute?**

«Riorganizzare il sistema sanitario non è una bestemmia. Deve essere fatto perché possa funzionare in maniera razionale. Ci sono reparti e ospedali nati per dare posti di lavoro, non soluzioni sanitarie. E bisogna smantellare quello che non serve. Ma è vero che nelle regioni soggette a piani di rientro è prevalsa la logica economica. Non deve accadere. Perché quando un sistema è organizzato bene è anche capace di rispondere ai bisogni di salute».

**Non si può dire che sia organizzata bene l'Agenzia del farmaco. È lenta, ci mette anni a registrare i farmaci...**

«È lenta. Ma io ho fatto la norma che prevede il termine di approvazione di cento giorni per l'immissione nel Servizio sanitario nazionale dei farmaci di eccezionale rilevanza terapeutica».

**Norma del tutto inapplicata.**

«Vero, ma c'è un motivo. L'Aifa è stata concepita come un'authority, eppure è burocratizzata come un ministero. Non ha dei comitati permanenti di gente che ci lavora a tempo pieno, ad esempio. Come si fa a chiedere efficienza se i comi-

tati si riuniscono una volta al mese? Va riformata. Soprattutto nell'organizzazione del lavoro. Ma anche prevedendo farmacisti e tecnici che lavorino lì a titolo esclusivo. Pagati bene come lo sarebbero nel loro settore di provenienza. Non possiamo sempre fare le nozze coi fichi secchi. Anche perché l'Agenzia può autofinanziarsi».

**E non vede conflitti d'interessi? Un'agenzia che prende soldi dalle aziende?**

«Certo che può farlo. Come la Banca d'Italia è finanziata dalle banche. L'Agenzia

regolatoria non deve essere il nemico delle aziende. Deve dare regole trasparenti e chiare che l'industria ha l'obbligo di rispettare. E, se non lo fa, la bastoni. Ma devono essere anche regole tali da permettere all'Agenzia di fare il suo lavoro regolatorio e di trattare il prezzo dei farmaci. Che oggi è quello più basso in Europa».

**L'opinione pubblica non si fida di Big Pharma. L'Agenzia non dovrebbe essere indipendente?**

«L'Aifa è indipendente. Ma noi non possiamo seguire l'opinione pubblica. Dobbiamo rispondere a criteri di efficienza. Sennò che ci stanno a fare i decisori? Non possiamo pensare di fare politiche per seguire il consenso. Dobbiamo avere persone oneste che non abbiano conflitti d'interessi. E esercitare un controllo. Perché poi se ti becco col sorcio in bocca, vai in galera. È così che si ricostruisce la fiducia. E oggi, in Italia, c'è bisogno di questo. C'è un tema di fiducia nelle istituzioni in generale. Anche nelle istituzioni scientifiche».

**Le piace la scienza?**

«Sì. Ne sono sempre stata innamorata. Merito di mio padre che è un grande appassionato di biologia. E mi ha insegnato a osservare la natura. Poi, da adulta, ho amato la matematica, che è l'unico vero linguaggio filosofico dei nostri tempi».

**Gli embrioni scambiati al Pertini di Roma e la sentenza della Cassazione sull'eterologa ci obbligano a parlare di legge 40 sulla fecondazione. È ormai un colabrodo. Va riformata?**

«È un tema così delicato che qualunque cosa dico verrò impallinata. Ma: sì, secondo me va rivista tutta la norma. Perché troppe sentenze l'hanno riempita di buchi, e quindi bisogna riportarla a sistema. Deve però farlo il Parlamento. Il tema non può essere eluso: siamo un Servizio sanitario nazionale, e garantiamo assistenza e cura, i diritti alla salute e all'integrità delle persone. Nel nostro sistema la procreazione assistita diventa un tema dello Stato. E proprio i fatti del Pertini, che certamente sono un caso isolato, lo dimostrano ancora una volta: ho chiesto al Lazio di accele-

rare tutte le procedure di accreditamento per rendere sicuri i centri secondo gli standard nazionali». ■

## “L'AGENZIA DEL FARMACO È LENTA E BUROCRATICA: VA RIFORMATA, ANCHE CON I FINANZIAMENTI DI BIG PHARMA”

### “CI SONO REPARTI NATI SOLO PER DARE POSTI DI LAVORO. QUELLO CHE NON SERVE ORA VA SMANTELLATO”

**Farmaci**

**Rivoluzione sui generici, rimborsabili i tre meno cari**

Dalla revisione della spesa pubblica arrivano novità anche in farmacia, in tema di medicinali equivalenti, quei farmaci prodotte da case diverse ma che in realtà contengono lo stesso principio attivo. D'ora in poi il servizio sanitario potrà erogare solo tre di questi medicinali generici: saranno individuati attraverso una gara gestita dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) in base al criterio del minor costo a parità di dosaggio, forma farmaceutica

e unità posologiche per confezione. La limitazione non si applicherà ai medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano usufruito di licenze derivanti da quel brevetto. Il prezzo rimborsato dal servizio sanitario nazionale sarà pari a quello della specialità medicinale con prezzo più basso, ferma restando la possibilità per il cittadino di scegliere le altre specialità medicinali individuate dall'Aifa come erogabili; a condizione

però di pagare di tasca propria la differenza. Toccherà all'Aifa entro 30 giorni dall'entrata in vigore del decreto individuare i gruppi di farmaci che, sulla base di evidenze scientifiche, conducono a una sovrapposibilità dei risultati terapeutici attesi. Le aziende sanitarie potranno poi procedere all'individuazione del prodotto da acquistare attraverso una procedura di selezione pubblica sulla base del minor costo.





## Sanità

## Più farmaci generici e meno posti letto Servono 2,4 miliardi



**I piccoli ospedali rischiano la chiusura**

**L**o scoglio più difficile è come sempre quello della sanità. Raccontano da palazzo che Beatrice Lorenzin sta facendo il diavolo a quattro per ridurre il peso dei tagli. Ma poiché resta la seconda voce del bilancio dello Stato dopo le pensioni, se si deve tagliare e si sono escluse le pensioni, i risparmi devono arrivare anche da lì. La bozza del governo ne prevede per un miliardo quest'anno, 1,4 l'anno prossimo. In mancanza ancora di un meccanismo che imponga costi standard ovunque, il taglio è tradizionalissimo: riduzione della spesa farmaceutica, dei posti letto e degli ospedali più piccoli.

Rispetto al passato c'è però una maggiore enfasi sull'efficienza della spesa. Ad esempio l'Aifa - l'agenzia per il farmaco - dovrà fare una gara per scegliere fra i farmaci generici i tre che costano meno. Dovranno ridursi le convenzioni con gli ospedali e per la specialistica privata: il taglio sale dal 2 già previsto al 3,5 per cento quest'anno, al 4 il prossimo. I medici dovranno fare la loro parte, poiché a loro, come a tutti i dipendenti dello Stato, si applicherà il tetto per fasce agli stipendi. Ai dirigenti apicali del ministero si dovrà applicare il limite dei 240mila euro imposto al Presidente della Repubblica, a cascata si applicherà per tutti, medici e primari compresi.



**Malasanità**

# Straordinario shock

La truffa dello straordinario in busta paga è spuntata all'improvviso nella stanza di un distretto dell'Asl Napoli 1, la più grande azienda sanitaria d'Europa. Il direttore responsabile e l'economista parlano lo scorso febbraio in presenza di altri due dipendenti, e un cellulare registra la conversazione. Rimasta finora inedita. Si ragiona sul taglio dei turni extra operato dal direttore perché a suo dire «inutili». «Molti dipendenti», spiega l'economista, «hanno iniziato ad aronzare (trattare con superficialità, ndr) i pazienti, a strafotterse del servizio. Molti hanno cominciato pure a mettersi in malattia per 15 giorni». Replica il direttore: «Lei sta dicendo una serie di reati. Si rende conto? Non è vero che non sono d'accordo a dare di più a chi lavora di più: ma deve lavorare di più rispetto a quello che fa normalmente e per cui è già pagato con lo stipendio. Non ho tolto nulla a nessuno. Lei ha parassitato l'Italia». L'economista: «Ci vuole un po' di umanità, lasci stare la questio-



L'OSPEDALE CARDARELLI DELLA ASL 1 DI NAPOLI

ne morale». Ma il direttore non ci sta: «C'erano dipendenti che si mettevano autonomamente 30 ore di straordinario. Entravano nel computer e si scrivevano 20, 30 anche 50 ore di straordinario. Siete un branco di ladri». Al che interviene, sarcastica, una dipendente: «Mica ci voleva lei, dottore, per capire che siamo dei ricottari...». Insomma: materiale in cui solo un'indagine approfondita potrà distinguere il vero dal falso. **Al. Ge.**





18-04-2014

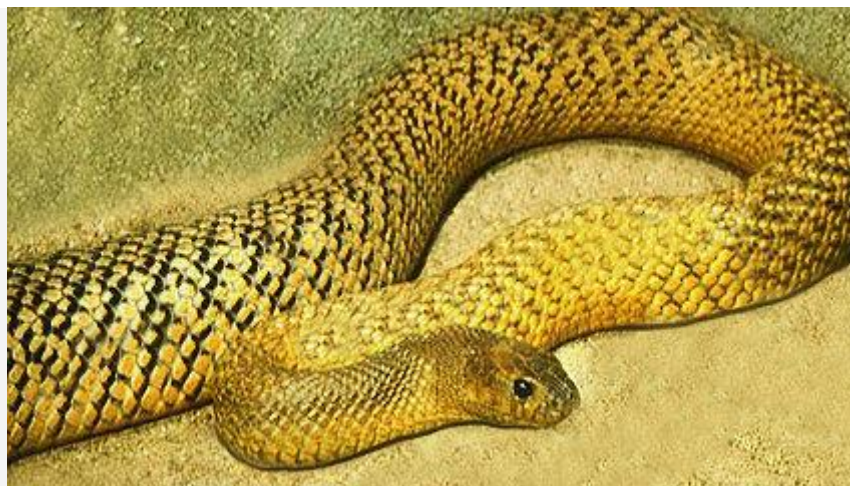
## **FECONDAZIONE: SCOPERTO RECETTORE PER FUSIONE SPERMATOZOO-OVULO**

(AGI) - Washington, 17 apr. - Identificato un recettore su un ovulo di topo femmina che permette allo spermatozoo di "attaccarsi" e fertilizzarlo. Lo studio del Wellcome Trust Sanger Institute di Hinxton, Regno Unito, e' stato pubblicato su Nature. Il recettore e' il sito in cui avviene il legame necessario alla proteina Izumo1, che e' essenziale per la fertilita' maschile. Questa scoperta potrebbe rivelarsi molto utile per lo sviluppo di nuovi contraccettivi e nuovi trattamenti di fertilita'. La proteina Izumo1, scoperta nel 2005, permette allo spermatozoo di fondersi con l'ovulo durante la fertilizzazione. Ora, gli scienziati hanno identificato il recettore della proteina sulla membrana cellulare degli ovuli. Si tratta del recettore dei folati 4 (Folr4), che gli autori dello studio suggeriscono di rinominare come "Giunone" dalla dea romana della fertilita' e del matrimonio. Le femmine di topo prive di questo recettore sono sterili e gli ovuli che hanno un deficit del recettore Giunone non si fondono con i normali spermatozoi.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

## Veleno di serpente per salvare la vita ai cardiopatici

Il mortale veleno dei serpenti Taipan, sembra essere in grado di aiutare le persone in terapia con gli anticoagulanti. Lo studio



Non tutto il male vien per nuocere. Non è la prima volta che in medicina – soprattutto quella antica e Orientale – un prodotto nocivo venga sfruttato a basso dosaggio a fini terapeutici.

È il caso del mortale veleno del serpente Taipan – denominato anche *Oxyuranus*. Si tratta di un rettile tipico dell’Australia lungo più di tre metri che possiede uno dei veleni più tossici al mondo. Esso, infatti, è in grado di **uccidere una persona in soli trenta minuti**. Ma non solo: è considerato il terzo serpente più velenoso al mondo, perché con un solo morso potrebbe uccidere circa 100.000 topi.

Il motivo per cui il rettile rappresenta una minaccia così importante è che il suo veleno interferisce con la coagulazione del sangue; la vittima, nel giro di pochi minuti, comincia a sanguinare a morte.

Tuttavia, un nuovo studio, mette in luce anche la sua potenzialità di salvare vite umane. I ricercatori del *Q-Sera* sono stati in grado di **sviluppare una tecnologia di coagulazione** da utilizzare nelle provette durante il prelievo del sangue.

Questo, secondo l’autore dello studio, il dottor Goce Dimeski, potrebbe essere sfruttato durante gli esami del sangue di alcuni pazienti cardiopatici: «Il veleno di serpente ha la capacità di interferire con la coagulazione del sangue e la coagulazione del sangue per fare il siero per le prove di patologia è un grosso problema, in particolare per i pazienti in terapia con anticoagulanti, tra cui pazienti cardiopatici», spiega il dottor Dimeski.

«Il problema degli anticoagulanti è che **possono sballare un esame del sangue** – aggiunge Dimeski – Se il test del sangue non è preciso, ottenere il giusto equilibrio del farmaco può essere difficile, causando disagio per i pazienti, con un costo maggiore per il contribuente a causa del fatto che è necessario ripetere il test».

Il progetto dei ricercatori è molto costoso, per tale motivo è stato finanziato dal Queensland Government's Medical Research Commercialisation Fund con 990,000 dollari per tre anni. «Spesso ci vuole tempo prima che le scoperte mediche **di cui potrebbero beneficiare di migliaia di persone** siano disponibili in commercio, ma il governo del Queensland vuole accelerare il tutto», ha dichiarato il ministro dell'Innovazione Ian Walker.

«Vogliamo trasformare grandi idee in grandi opportunità – continua Walker – a differenza del precedente governo laburista, che ha lasciato languire il settore di ricerca e innovazione del Queensland. Questo governo si rende conto che la ricerca e l'innovazione sono vitali per la nostra futura crescita economica e prosperità, e sostiene la nostra promessa elettorale di coltivare un'economia a quattro pilastri».

«Questo tipo di lavoro pionieristico è un altro esempio dei ricercatori di livello mondiale e le strutture che stiamo sostenendo in Queensland», dichiara Springborg.

«Uno dei beneficiari del MRCF [Medical Research Commercialisation Fund] è l'University of Queensland e la Queensland Health start-up Q-Sera».

Insomma, i presupposti sono buoni, il supporto finanziario c'è. Non ci resta altro che **attendere che lo studio vada a buon fine** e vengano creati rimedi e farmaci adeguati.

<http://www.lastampa.it/2014/04/18/scienza/benessere/salute/veleno-di-serpente-per-salvare-la-vita-ai-cardiopatici-t66cYI38bALkbDsoH3PI7J/pagina.html>



18-04-2014

## **TIROIDE: UNA TIPO DI MALATTIA COLPISCE PIU' SPESSO I NERI**

(AGI) - Washington, 17 apr. - La malattia di Graves, un disordine che colpisce la tiroide, e' piu' comune fra i neri e le persone originarie dell'Asia e delle Isole del Pacifico, rispetto ai bianchi. A dirlo uno studio pubblicato sul Journal of American Medical Association. Gli scienziati del QIMR Berghofer Medical Research Institute, Queensland, Australia hanno coinvolto nella ricerca personale militare attualmente in servizio, di eta' compresa fra 20 e 54 anni. Gli studiosi hanno appurato i tassi della malattia di Graves e della tiroidite di Hashimoto (una malattia autoimmune progressiva della ghiandola tiroidea) distinguendo per etnia. Durante il periodo di studio, durato dal 1997 al 2011, ci sono stati 1378 casi di malattia di Graves nelle donne e 1388 casi negli uomini. Rispetto ai bianchi, il tasso di malattia di Graves era significativamente piu' elevato nei neri e fra le persone originarie dell'Asia e dell'Isole del Pacifico. In contrasto, le tiroiditi di Hashimoto erano piu' diffuse fra i bianchi.

<http://scm.agi.it/index.phtml>