

Ecco il "preservativo perfetto" l'ultima battaglia di Bill Gates

Un "condom" di grafene per combattere l'Aids

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
ENRICO FRANCESCHINI

LONDRA — Ha una storia lunga quanto la civiltà umana, ma adesso qualcuno vorrebbe reinventarlo per il 21esimo secolo, ed è un signore che di invenzioni se ne intende. Bill Gates, il fondatore della Microsoft, ha donato attraverso la sua fondazione 64 mila sterline alla Manchester University per creare un nuovo tipo di profilattico. Come i programmi di software della sua azienda, anche questo sarebbe ad alta tecnologia: lo scopo è produrre un preservativo di grafene, il rivoluzionario materiale che fece vincere nel 2004 il premio Nobel al suo inventore. L'intento di Gates è benefico: spingere più gente ad

usare il "condom" nei rapporti sessuali, specie nel mondo in via di sviluppo, dove spesso rappresenta la prima e più importante barriera contro la trasmissione di malattie, a cominciare dall'Aids, e per la prevenzione delle nascite. Un nuovo capitolo della battaglia che la Bill and Melinda Gates Foundation combatte per debellare virus, portare l'igiene, salvare vite e innescare progresso in Africa e in altre regioni povere del nostro pianeta.

La cifra, pari a circa 75 mila euro, certo non è alta, specie se confrontata con i 28 miliardi di dollari che i coniugi Gates hanno finora donato alla propria fondazione, la più grande del mondo in materia di beneficenza. Ma è diretta soltanto a mettere a punto l'invenzione, ad

arrivare a un prototipo, finanziando il primo anno di ricerche: ben altre risorse, eventualmente, verrebbero messe a disposizione dopo. Quando il grafene fu scoperto una decina d'anni fa, ricorda il *Times* di Londra, ci fu chi ironizzò: a cosa mai poteva servire quel tessuto ultra-leggero e ultra-resistente, oltre che a sospingere la rivoluzione digitale? Magari a fare "un condom high tech"?

Ebbene sì, risponde adesso il professor Aravind Vijayaragnavan dell'università di Manchester, lo scienziato a cui è stato affidato il progetto: «Ha tutte le proprietà giuste, ma nessuno l'aveva preso seriamente in considerazione fino ad ora». Ottenuto in laboratorio dalla grafite, il grafene infatti è un materiale consistente in uno stra-

to monoatomico di atomi di carbonio, che ha cioè uno spessore ridotto al minimo, equivalente alle dimensioni di un solo atomo, ma è anche duro quanto il diamante. «Sarebbe quindi perfetto per un profilattico più sottile e più resistente, senza perdere impermeabilità ed elasticità», afferma lo studioso. Dai primi preservativi ricavati da budella di animali, a quello moderno nato alla corte di Carlo d'Inghilterra nel Rinascimento (1665-1685), poi descritto per la prima volta in un trattato dallo scienziato italiano Gabriele Fallopio, ne è stata fatta di strada. Il "condom" al grafene, marmoreo ma quasi impercettibile, sarebbe l'evoluzione di una specie il cui compito è evitare che la specie umana si moltiplichi troppo o deperisca.

Il fondatore di Microsoft ha donato 64 mila sterline per finanziare lo studio

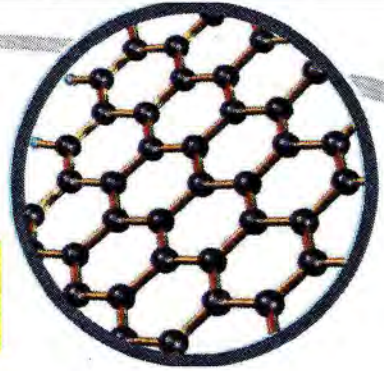
LA STRUTTURA

Si chiama **grafene** ed è un nuovo nanomateriale, molto più stabile dei precedenti. E' formato da una molecola bidimensionale spessa quanto un atomo

Si tratta di una membrana di carbonio creata in laboratorio dagli scienziati

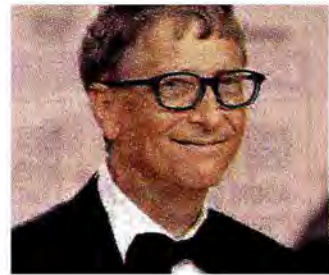


per raggiungere lo spessore di un capello occorrerebbe posarne 200 mila uno sopra l'altro



FARMACI

La sottilissima membrana potrebbe servire come sostegno di molecole analizzate al microscopio, permettendo di avere immagini più nitide della struttura molecolare specie per quanto riguarda le proteine, giudicate la chiave per una nuova generazione di farmaci



MILIARDARIO Una fabbrica di "condom" a sinistra Bill Gates



La ricerca

La violenza sulle donne costa (a tutti) 17 miliardi

di A. ARACHI e V. MAZZA

A PAGINA 23

Il rapporto La ricerca di Intervita con il sostegno del Corriere

Sanità e danni morali La violenza sulle donne costa 17 miliardi l'anno Solo 6,3 milioni investiti per contrastarla

La stima dei danni

Nel conto rientrano le spese legali, quelle per i farmaci ma anche l'impatto sui bambini

ROMA — Non ci aveva pensato nessuno prima: quanto costa la violenza contro le donne? In Italia ogni tre giorni una donna viene uccisa da un marito, un fidanzato, un convivente, un amante oppure da un ex di una di queste categorie. E a parte gli omicidi, nel nostro Paese ogni anno si contano 14 milioni di episodi di violenza contro le donne, un dato perfino sottostimato. Soltanto 7 donne su 100 denunciano gli autori di questa violenza.

Bene, alla fine: quanto costa alla collettività l'omertà di questo silenzio? Più o meno quanto tre manovre finanziarie, è stato calcolato nella prima ricerca di questo genere curata dalla Onlus Intervita con il sostegno del *Corriere della Sera*. Ovvero: 17 miliardi.

Non è una cifra fantasiosa: sono 17 miliardi di euro veri e soltanto arrotondati di un po' (16,72 la cifra esatta alla virgola). Ci si arriva sommando costo dopo costo le voci più disparate. Co-

minciamo, ovviamente, dai costi sanitari (460,4 milioni) e la consulenza psicologica (158,7 milioni). Poi i farmaci (44,4 milioni), quindi i problemi di ordine pubblico (235,7 milioni) e quelli di ordine giudiziario (421,3 milioni).

La lista è lunga e alcuni oneri finiscono inevitabilmente a carico dei Comuni: 154,6 milioni dei servizi sociali ai quali si sommano gli 8 milioni dei centri antiviolenza. Ci sono poi da tener conto le spese legali (289,9 milioni).

Ma la cifra vera di questa guerra non dichiarata e sotterranea ma quotidiana, non è calcolata dalle tabelle dei valori ufficiali. Il prezzo vero della violenza è il costo umano, emotivo, esistenziale. Una cifra che nella ricerca è stata valutata in 14,3 miliardi perché dentro c'è la vita distrutta di una donna, di bambini, di un intero nucleo familiare.

In questi 14,3 miliardi c'è dentro l'impatto della violenza sui bambini, l'inevitabile erosione del capitale sociale, il peggioramento della qualità della vita, ma anche la riduzione della partecipazione alla vita democratica. Chissà se 14 miliardi è una cifra che basta a giustificare tutto questo. La

stima è stata quantificata prendendo come riferimento la valutazione economica utilizzata per il risarcimento del danno biologico e morale nel caso di un incidente stradale.

«Il contrasto alla violenza sulle donne non è una battaglia di genere. È piuttosto una battaglia di civiltà che il Paese deve affrontare unito» dice Valeria Fedeli (Pd), vicepresidente del Senato, che da anni su questa battaglia mette faccia ed energie. Ed è convinta e decisa: «Il primo cambiamento deve partire dagli uomini».

Verrebbe da aggiungere anche che il cambiamento dovrebbe partire da tutta una cultura che ancora oggi in Italia ha un'ottica troppo maschilista, con una legge sulla violenza sessuale che soltanto a metà degli anni Novanta ha stabilito che lo stupro era un reato contro la persona e non già, come fino a quel momento il nostro

codice aveva voluto, semplicemente contro la morale.

«Gli investimenti per le attività di prevenzione e contrasto oggi sono fermi a 6,3 milioni di euro», ha detto Marco Chiesara, presidente di Intervita, nel dibattito che ieri si è tenuto a Roma alla Casa del Cinema moderato da Fiorenza Sarzanini. E ha ammonito: «Serve una strategia politica efficace in grado di affiancare questi investimenti».

Al dibattito anche Isabella Rauti, consigliera del ministro dell'Interno su questi temi: «C'è bisogno di novità per contrastare il negazionismo e la rassegnazione diffusi. Questa ricerca fa anche di più: si colloca in una campagna articolata che non ha un termine imminente. Gli strumenti normativi sono necessari, ma non sono sufficienti se non c'è una rivoluzione culturale».

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Perché sì

Perché no

Per il 25 novembre sospendiamo il lavoro



La violenza non è una questione di ordine pubblico, ma una ferita aperta nella società civile. Per questo, con Adriana Terzo e Tiziana Dal Pra, abbiamo lanciato l'appello per uno «Sciopero delle donne» il 25 novembre, convinte che solo una mobilitazione forte, dal basso, può indurre il Paese a una riflessione sulle relazioni tra i generi e le dinamiche di sopraffazione.

Vogliamo cambiare la cultura che alimenta tutte le violenze nei confronti delle donne: dalla disparità fra sessi nel lavoro alle violenze domestiche, dalle pressioni psicologiche alla morte. Abbiamo chiesto alle donne di fermarsi per un giorno dalle attività produttive, riproduttive e di cura. Molteplici le modalità: dalla fabbrica N&W Global Vending di Bergamo dove è stato indetto lo sciopero per 8 ore dalla Rsu Fiom Cgil alle manifestazioni pubbliche. Ovunque predominerà il rosso, colore della forza e della protesta.

Barbara Romagnoli

promotrice dello sciopero, 39 anni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ma lo sciopero conferma che siamo subalterne



FOTO DI LULIANA BARCHESI

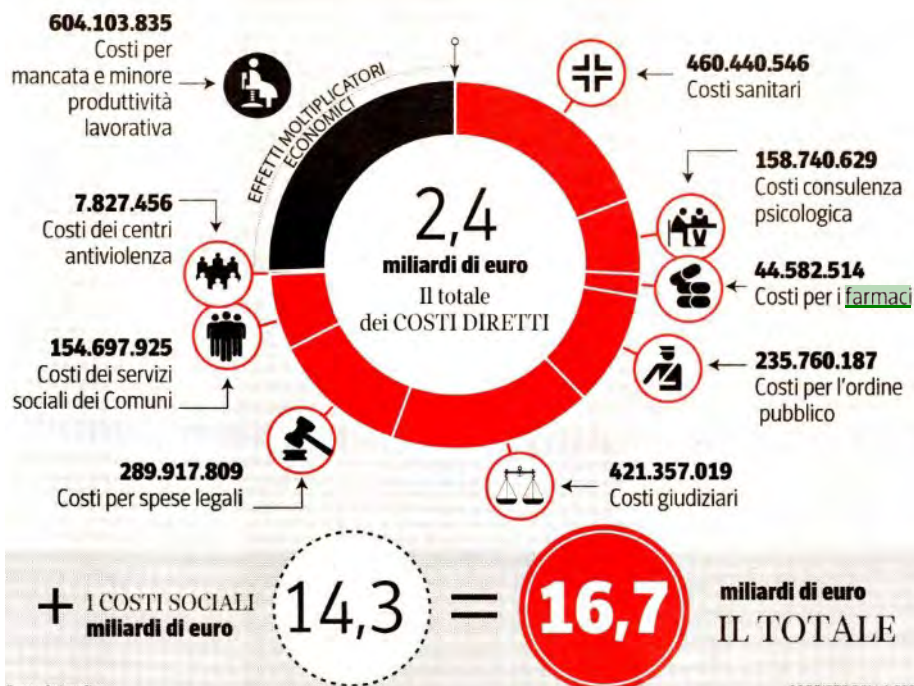
Sciopero, ma. Contro chi manifestiamo? Chi sono i «datori di lavoro»? Nell'uso della parola sciopero c'è la definizione di donna come subalterna, come lavoratrice che presta la sua forza produttiva a qualcuno gerarchicamente sopra di lei. Questo non rispetchia tutte le donne e non rappresenta me. Di quale lavoro stiamo parlando? La cura non spetta d'elezione alle donne, è necessario frantumare lo stereotipo dell'angelo del focolare. L'idea del drappo rosso mi piace. Purché si estenda anche agli uomini. Non amo la contrapposizione uomini/donne, l'impegno va condiviso. La violenza è un tema che riguarda tutti i generi, e la reiterazione dell'immaginario donna vittima/uomo carnefice non produce cambiamenti culturali. La violenza sulle donne è diventato un tema di tendenza al punto da diventare strumento di marketing quando non prodotto. È necessaria un'analisi critica.

Alessandra Ghimenti

videomaker e documentarista, 32 anni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impatto economico



INTERVISTA/SPENDING REVIEW

Lorenzin: 15 miliardi di risparmi sulla sanità

Roberto Turno ▶ pagina 12

«Risparmi per 15 miliardi in 5 anni»

Lorenzin: la nostra spending review è il Patto per la salute, le regioni non si tirino indietro

Roberto Turno

«Sarebbe un grande successo se risparmiassimo 15 miliardi in cinque anni, ma ci metterei la firma se arrivassimo a 10 miliardi. Da reinvestire in sanità». Il giorno dopo il faccia a faccia con Carlo Cottarelli, Beatrice Lorenzin rilancia: «La nostra spending review è il Patto per la salute». Dagli ospedali alle gare per gli acquisti di beni e servizi, dai costi standard all'e-health, dai Lea ai farmaci alle cure appropriate. Passando per la lotta agli sprechi e all'evasione dai ticket. Ma, mette in chiaro, «le regioni non possono tirarsi indietro, ne va della sostenibilità del Ssn».

Ministro Lorenzin, mercoledì ha incontrato il commissario per la spending facendosi precedere da una dichiarazione: "latterò per evitare tagli". Com'è andata?

Per la verità avevo fatto una battuta: vi pare che ho lottato col ministero dell'Economia per spiegare l'inutilità dei tagli e ora mi tiro indietro con il Commissario? Con Cottarelli abbiamo parlato di cosa è avvenuto in Italia in sanità dal 1978 a oggi. E anche lui ha concordato con quello che dicono le cifre sulla spesa anche in rapporto agli altri Paesi. È stato un colloquio collaborativo, Cottarelli ha un lavoro difficile da fare, ma di grande importanza per i cittadini e l'Italia.

Intanto però la spending parte.

Cottarelli ha detto che vuole fare una commissione presieduta da persone del settore. Io gli ho proposto anche una questione di metodo: spiegare ai cittadini che si chiede un sacrificio per

ottenere un risultato. Quindi si taglia la spesa improduttiva per ridurre in modo incisivo le tasse. In sanità i tagli lineari sono calati nel tempo in modo orizzontale. Ora, dopo la cura dimagrante degli ultimi anni (22 miliardi) non servono più. Adesso è necessaria la riorganizzazione e la riqualificazione della spesa e l'attuazione di misure che giacciono inapplicata.

Come dire, la vera spending sarà il «Patto» per la salute.

Certo: sarà il «Patto» la vera

GRUPPI DI LAVORO

«I gruppi di lavoro per la spending review partono subito per tutti. Vorrei che il Patto accompagnasse il lavoro del Commissario»

spending. Ma a una condizione: tutto ciò che verrà risparmiato va reinvestito nel sistema salute.

E nelle tasse e per il lavoro, come dice Letta...

Sarà una valutazione che faremo dopo, considerato che la legge di stabilità ci ha garantito una base certa su cui fare programmazione e applicare le riforme già in atto. Nel «Patto» stiamo lavorando a un'idea di spending all'inglese, per rendere sostenibile il Ssn nei prossimi anni, ammodernarlo per reggere la sfida della longevità e della competizione con gli altri Stati aperta dalla direttiva sulle cure transfrontaliere. Serve da parte di tutti, a cominciare dalle regioni, un salto di visione.

Per reinvestire dove e come

questi risparmi?

Se ad esempio riusciamo a risparmiare un 20% con le gare centralizzate sugli acquisti di beni e servizi, dobbiamo capire dove reinvestiamo quei risparmi. Si può puntare sulla ricerca scientifica, per accrescere il capitale di know-how che crea valore economico. O nelle infrastrutture tecnologiche e sanitarie. O ancora per permettere la deospedalizzazione, che fa risparmiare. Per migliorare la qualità della spesa e investire su ciò che davvero serve, mano a mano che risparmiamo, dobbiamo investire le risorse nei settori che ci interessa valorizzare e "spingere".

Quando partiranno i gruppi di lavoro della spending?

Partono subito per tutti. Vorrei che il «Patto» anticipasse e accompagnasse il lavoro del Commissario. Spero sia anche uno sprone per le Regioni a comprendere che è necessario dare risposte politiche e amministrative. I cittadini-pazienti non possono capire lentezze e ritardi che si traducono in sprechi e disservizi.

Ministro, giorni fa ha parlato di 30 miliardi di risparmi da realizzare in cinque anni. Sembrano francamente troppi: non è che farà ingolosire Saccomanni?

Ma no: quello era un ragionamento di massima, una buona provocazione per tutti noi. È una cifra a cui si arriva sommando alcune elaborazioni dei maggiori istituti italiani sulle singole voci di spesa.

E come si arrivava a 30 miliardi?

La Corte dei conti, ad esempio, ha stimato in 3-4 miliardi il

risparmio dai costi standard a regime; l'e-health realizzato porterebbe 7 miliardi di risparmi diretti e altri 7 indiretti; 5 miliardi con l'appropriatezza dei ricoveri e le cure sul territorio secondo le nostre stime. E ancora, il 20% della spesa in prescrizioni diagnostiche si potrebbe abbassare solo risolvendo il problema della medicina difensiva. Per non dire del contrasto all'evasione dai ticket e agli sprechi. Poi le cure a domicilio, i Lea aggiornati, i farmaci, i dispositivi medici, gli stili di vita: pensi che solo il diabete alimentare impatterebbero con un risparmio di 3 miliardi in farmaci. Ecco come si arriverebbe a 30 miliardi. È evidente che sono studi disaggregati e che richiedono a loro volta investimenti. Sono proiezioni di una riforma complessiva che riguarda prevenzione, programmazione, esiti. Il tutto fatto con trasparenza.

Quanto allora si potrebbe risparmiare con la sua spending?

Sarebbe un grande successo se fosse meno della metà, 15 miliardi in cinque anni. Ma ci metterei la firma se arrivassimo a 10 miliardi. Si programma adesso e si spalma in cinque-sei anni. Fatto un programma, i risparmi non arrivano tutti e subito. È un lavoro che non si può fare dall'alto, ma mettendosi all'opera con le maniche tirate su insieme alle Regioni, con obiettivi condivisi, anche per decidere dove reinvestire. Per dire: dobbiamo rifare i Lea, investire in ricerca, sbloccare il turnover, ammodernare gli ospedali. No, il lavoro non mancherà davvero. Ma è l'unica via possibile per la sanità pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Acquisti di beni e servizi

«Risparmi del 20% con le gare centralizzate e di 3-4 miliardi con i costi standard a regime»

Riorganizzazione necessaria

«Non è più tempo di tagli lineari. Dobbiamo rifare i Lea e investire in ricerca»

IMAGOECONOMICA



Beatrice Lorenzin, ministro della Salute

www.ecostampa.it



INCHIESTA

26 miliardi

il valore in euro della produzione farmaceutica in Italia

64 mila

gli addetti del settore (90% laureati e diplomati)

Farmaceutica 1 Il boom delle esportazioni e delle acquisizioni oltreconfine

Il Pharmashopping medicina anti crisi

La produzione cresce, ma i tagli alla spesa sanitaria penalizzano le aziende italiane. E così Menarini, Chiesi, Recordati & Co cercano altrove buone opportunità

Ugo Di Francesco, amministratore delegato della Chiesi, si vede pochissimo nel nuovo quartiere generale dell'industria farmaceutica emiliana a Parma: passa più tempo negli Stati Uniti, dove ha appena messo a segno una seconda acquisizione. E gli uomini più fidati dei fratelli **Alberto Giovanni** e **Lucia Aleotti**, in particolare il direttore generale della Menarini, **Domenico Simone**, fanno la spola tra Singapore (dove è stata rilevata la leader del settore Invida) e Shanghai: qui intendono fare leva per conquistare un posto di rilievo in tutto il continente cinese. Più a portata di volo per **Andrea Recordati**, da poco coo dell'azienda di famiglia, l'operazione Laboratorios Casen Fleet, società farmaceutica spagnola, conquistata al 100% a fine ottobre. E, ancora recentemente, la società quotata milanese ha portato a casa il 67% del capitale di Opalia Pharma, terza azienda tunisina, e si prepara ad arrivare al 90% con un esborso di 37 milioni nei prossimi mesi. Se non fosse per le delusioni del mercato domestico, le pharma italiane stanno mostrando una vitalità come ai tempi d'oro del settore. E forse è proprio

per le sconfitte in casa, legate al calo dei consumi e alle scelte di ogni governo di mettere nel mirino della spending review la spesa farmaceutica (*intervista nell'altra pagina*), che le migliori aziende del settore preferiscono giocare all'estero la partita dello sviluppo. Con strategie che scommettono sugli spazi lasciati liberi dalle multinazionali, sempre più concentrate sui filoni più importanti, ma anche con progetti mirati di leadership di nicchia, che possono partire da una start-up. Come hanno fatto gli Aleotti con l'ultima iniziativa: l'acquisizione della Silicon biosystems di Bologna, piccola azienda che ha brevettato DepArray, una tecnologia basata sul principio della elettroforesi capace di isolare, in modo automatico, singole cellule tumorali rare presenti nel sangue. «Il procedimento consente diagnosi precise e mette a disposizione le cellule malate per prove in vitro con cure personalizzate secondo la nuova frontiera dell'oncologia», ricorda Lucia Aleotti, che metterà a disposizione della Silicon biosystems la galassia Menarini (la prima del Paese, 3 miliardi di fatturato, 17 mila dipendenti), in particolare la ricerca nei farmaci

Piemonte e Liguria

2.000 addetti farmaceutici e **6.500** nell'indotto (meccanica, chimica e imballaggi)

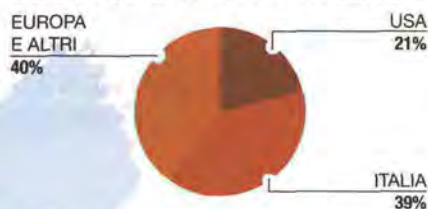
Toscana

7.000 addetti diretti e **4.000** mila nell'indotto (vetro, chimica)

Lazio

14.000 addetti, **36%** dell'export regionale (**79%** dell'export hi-tech) e **5.000** addetti nell'indotto (chimica, imballaggi)

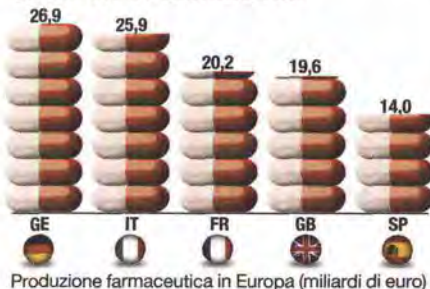
I CAPITALI DELLE BIG TRICOLORI



L'industria farmaceutica italiana per nazionalità del capitale (fonte Farmindustria)

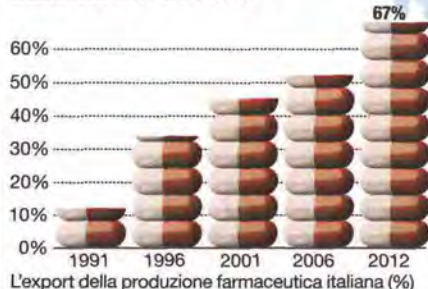
anti-tumorali, ma lasciando la massima autonomia per allargare il campo d'azione a livello globale. Ed è proprio l'orizzonte internazionale ad aver impresso una nuova prospettiva a tutto il gruppo, che non si è fermato di fronte alle difficoltà operative in Italia, con una riorganizzazione senza traumi. Contrariamente a quanto è avvenuto per un'altra gloria della farmaceutica italiana, la Sigma Tau, che ha dovuto anche chiudere due centri di ricerca ed è in arretramento sul mercato. Il caso della Menarini sta diventando un punto di riferimento per il settore. La scelta di acquisire la tedesca Berlin Chemie con

SECONDI IN CLASSIFICA



Produzione farmaceutica in Europa (miliardi di euro)

SEMPRE PIÙ GLOBAL



L'export della produzione farmaceutica italiana (%)

REGIONI DI SUCCESSO

Nella cartina, la presenza regione per regione dell'industria farmaceutica e del suo indotto (fonte Farmindustria)

Lombardia

30.000 addetti farmaceutici, prima regione farmaceutica e biotech, **16.000** addetti nell'indotto (chimica, meccanica e carta)

Veneto

2.600 addetti, **6.500** nell'indotto (meccanica, chimica e imballaggi)

Emilia Romagna

3.300 addetti diretti e **6.000** nell'indotto (meccanica, chimica e vetro). A Parma **3°** settore per export

Marche

2.500 addetti diretti e nell'indotto. Ad Ascoli Piceno **42%** dell'export manifatturiero

Abruzzo

Più di **1.000** addetti (**100** in R&S), altri **1.000** nell'indotto

Puglia

Centri di eccellenza di grandi gruppi internazionali (**2.800** addetti diretti e nell'indotto). A Bari e a Brindisi il **30%** dell'export manifatturiero totale

Campania

700 addetti totali e **3.000** con l'indotto (meccanica, chimica e imballaggi)

Sicilia

Circa **1.000** addetti diretti e **2.000** nell'indotto. **25%** dell'export manifatturiero nella provincia di Catania

forti investimenti in produzioni destinate a conquistare l'Est Europa, ha dato uno slancio in tutto il Vecchio continente. E adesso scatta la sfida cinese, dove è appena stata aperta la Menarini China a Wuhan Biolake, nella provincia di Hubei. «Adesso dobbiamo consolidare queste operazioni», avverte Lucia Aleotti, che in giugno ha firmato un accordo in esclusiva con la biotech americana Gilead Sciences per la commercializzazione di Ranexa (ranolazina) per le angine, in 50 Paesi, tra cui la stessa Cina, l'India e l'Australia. Un'acquisizione tedesca è stata anche alla base del rilancio di Rottapharm. «A partire

dall'operazione Madaus abbiamo duplicato le nostre dimensioni per perseguire un obiettivo di lungo termine: arrivare all'ipo in Borsa crescendo con i prodotti derivati dalla nostra ricerca oltre ad acquisizioni mirate», dice **Vincenzo Maglione**, ad di Rottapharm Madaus. «Quest'anno abbiamo rilevato dalla Novartis la linea di prodotti Zyma, come il diffuso Zymaflor, per prevenire carie e osteoporosi». E la crescita organica, continua Maglione, «passa per il raddoppio del fatturato negli ultimi tre anni nei Paesi emergenti, che pesano già per un quarto del fatturato globale grazie al lancio di nostri prodotti di ricerca: Legalon in Cina, Saugella in Taiwan, Armolipid in Thailandia». Ma le aziende tricolori si stanno muovendo in questi mesi anche negli Stati Uniti, dove è la massima concentrazione delle big pharma. Chiesi, reduce da un investimento di 22 milioni lanciato in aprile per un nuovo impianto produttivo in Francia (inalatore di polvere per l'asma) e dell'acquisizione della danese Zymenex (patologie genetiche rare), ha appena completato la conquista del 100% della Cornerstone Therapeutics: commercializza specialità ospedaliere negli Usa e può essere un cavallo di Troia per altri prodotti made in Italy. Per questo i budget della ricerca sono decisivi: 2,4 miliardi il monte di settore, ovviamente anche per iniziativa delle aziende straniere che in Italia trovano terreno favorevole (articolo a fianco). In questo humus si inserisce anche l'ultimo impegno della Zambon (40 milioni) per migliorare la qualità produttiva degli impianti del gruppo, 300 milioni di ricavi, 132 milioni in R&S nel periodo 2013-17. La Zambon solo nello scorso giugno ha definito l'acquisizione della inglese Profile Pharma, attiva nel campo delle malattie rare, in particolare per la cura della fibrosi cistica. Si muovono all'estero, infine, anche le pmi. Un caso per tutti, quello della siciliana Lj Pharma, ribattezzata Farmitalia, 24,5 milioni di giro d'affari, che sta rinverdendo il marchio storico della farmaceutica tricolore (il Mondo numero 37) proponendosi come interlocutore di altri gruppi europei e come compratore di piccole prede in Francia e in Spagna.

Ettore Tamos

COSE DELL'ALTRO MONDO

di Fabio De Rossi

Sanità e spending review Il bisturi di Cottarelli

Gli sprechi della spesa sanitaria sono un interesse primario? Oppure sono un interesse del primario? Negli ultimi tempi, tra supposte, purghe e medicine anti meteorismo, la sanità è guarita da molti mal di pancia. Al punto che l'ultima Legge di Stabilità non ha effettuato tagli, dopo le 11 misure prese in soli sei anni (come ricorda il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi nell'intervista a pagina 27). Secondo l'ultimo rapporto Cies-Crea dell'Università Tor Vergata di Roma, nel 2011 la spesa sanitaria pro capite in Italia è stata inferiore al 23,9% rispetto alla media dei Paesi dell'Ue. Inoltre, il disavanzo di esercizio è passato, tra il 2005 e il 2011, da 5,7 a 1,3 miliardi. In tempi di spending review è facile immaginare però che l'équipe di Carlo Cottarelli andrà a fare un check-up completo dei circa 110 miliardi di dotazione del Servizio sanitario nazionale. Tra le possibili radiografie ce ne è una nota soltanto per i titoli shock dei giornali sulle differenze di prezzo delle siringhe in Italia (chi dice il 177%, chi triplica o decuplica questa percentuale). È la spesa per gli strumenti o i dispositivi (aghi, fibrillatori, Tac, protesi all'anca e così via). La cosa funziona più o meno così: ogni Regione ha o dovrebbe avere una centrale di acquisto, guidata da una commissione tecnica, che registra i fabbisogni di Asl e Aziende ospedaliere e procede a una gara, effettuata però dalla Consip. Pare logico pensare che se si eliminasse il livello intermedio e si arrivasse a capitolati unici, per tutto il territorio italiano, gestiti direttamente dalla stessa Consip, ci potrebbero essere dei risparmi. Anche consistenti, grazie a un marketplace nazionale delle varie apparecchiature tecniche. Ma sorgerebbero due problemi: che fare del personale delle centrali d'acquisto e come ricollocarlo? E soprattutto: come conciliare nel rapporto con i fornitori Regioni virtuose che pagano a un mese e quelle sottoposte ai piani di rientro che saldano le fatture a babbo morto? Se Cottarelli trovasse una soluzione, anche il bisturi della spending review per gli altri settori potrebbe costargli un po' di meno.

 [twitter @FabioMDeRossi](https://twitter.com/FabioMDeRossi)

Semplificazione. Domande anche in condizione d'inabilità temporanea - Definiti gli stanziamenti per il 2012

Farmaci, rimborsi più flessibili

Silvana Toriello

Con la circolare 56/13 l'Inail torna sul tema del rimborso dei **farmaci agli infortunati e tecnopatici** in periodo d'inabilità temporanea assoluta. Il riferimento è all'articolo 11, comma 5 bis, del Tuscurezza, che riconferma il diritto di costoro alle cure necessarie per il recupero dell'integrità psicofisica senza oneri a carico.

Con nota del 5 dicembre 2012, l'Istituto aveva disposto che le richieste di rimborso dei farmaci fossero prese in considerazione con riferimento agli infortu-

ni verificatisi e alle malattie professionali denunciate dal 13 novembre 2012, data di pubblicazione della circolare 62/12.

Nelle nuove disposizioni, dettate dopo il parere dell'Avvocatura, l'Istituto conferma nel 13 novembre 2012 la data di decorrenza per presentare le richieste, ma precisa che poiché il riferimento alla data del verificarsi dell'infortunio o di denuncia della malattia potrebbe determinare disparità di trattamento tra assicurati per i quali l'infortunio o la malattia si siano verificati dopo la suddetta data e assi-

curati per i quali infortunio o malattia siano occorsi prima, le richieste di rimborso dei farmaci vengano prese in considerazione a prescindere dalla data del verificarsi di detti eventi, purché i richiedenti si trovino nello stato d'inabilità temporanea assoluta al 13 novembre 2012. Gli infortuni e le malattie professionali devono essere regolari dal lato amministrativo e medico. Le date della prescrizione medica del farmaco e dello scontrino fiscale comprovante il suo acquisto devono coincidere con tale periodo, o con il pe-

riodo di una eventuale ricaduta.

Nella circolare si sottolinea preliminarmente che il comma 5 bis dell'articolo 11 richiama la necessità di evitare oneri aggiuntivi per la finanza pubblica. In quest'ottica, il diritto al rimborso dei farmaci trova un limite nella sostenibilità finanziaria, che impone l'individuazione di una scala di priorità da definire sperimentalmente sulla base dell'andamento della relativa spesa. Poiché, pertanto, il primo stanziamento di bilancio per la copertura degli oneri connessi al rimborso è stato previsto nel 2012 possono essere accolte solo le richieste di rimborso relative al suddetto anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it



Aifa, dal 1 dicembre linea telefonica dedicata a trasparenza

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) attiverà a partire dal primo dicembre 2013 una linea telefonica per i propri interlocutori dedicata alla trasparenza della propria azione amministrativa. L'operatore, esperto in materia, risponderà alle questioni relative alla qualità, precisione, completezza, correttezza e tempestività delle informazioni pubblicate nella sezione dedicata alla trasparenza presente sul sito www.agenziafarmaco.gov.it. La linea telefonica va ad affiancare gli altri strumenti presenti sul Portale istituzionale resi disponibili per i cittadini: l'accesso civico, e lo 'Spazio per i cittadini', form compilabile che dà l'opportunità di fornire commenti o inviare richieste. "Questa iniziativa - sottolinea il direttore generale dell'Aifa, Luca Pani - evidenzia la volontà dell'agenzia di essere sempre di più a completa disposizione dei cittadini al fine di agevolare la comprensione da parte degli stessi di una materia altamente eterogenea e fortemente soggetta a continue evoluzioni normative qual è quella della trasparenza. Abbiamo verificato che è solamente attraverso un contatto diretto e continuo con i nostri interlocutori che si possono costruire percorsi e strategie che permettano di disegnare prospettive e soluzioni efficaci ma soprattutto durevoli nel tempo. Basti pensare a Open Aifa, appuntamento imprescindibile nell'agenda istituzionale dell'Agenzia, nato come iniziativa di ascolto degli stakeholder che oramai è arrivato al suo ventunesimo incontro con 129 rappresentanze e 131 persone incontrate. In questa ottica nasce la nuova linea telefonica dedicata alla trasparenza con un servizio che vuole rafforzare ulteriormente le capacità di ascolto dell'Agenzia per essere pienamente rispondente al significato più profondo proprio della parola 'servizio'".

Per l'Italia stimato un calo triennale dello 0,4% Crisi, nei paesi Ocse ridotta la spesa sanitaria

■ In tempi di crisi economica alla tentazione di stringere la cinghia sulla spesa sanitaria, senza pensare ai possibili effetti a lungo termine di una minore assistenza, hanno ceduto diversi paesi dell'Ocse, e l'Italia non fa eccezione. Come certificato dal rapporto annuale Health at a Glance 2013 pubblicato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico un terzo dei 34 paesi ha visto una contrazione degli investimenti in sanità, e in generale la tendenza, a parte rare eccezioni, è andata verso un minore aumento anche nei paesi più «spendaccioni».

Per il nostro paese il calo stimato è dello 0,4% in termini reali nel triennio 2009-2011, con una spesa procapite arrivata a 3012 dollari, inferiore alla media Ocse che è di 3322 e con Norvegia, Svizzera e Olanda che superano i 5mila e gli Usa largamente in testa con più di 8mila. Se paragonato ai «vicini» europei il nostro paese è quello che spende meno in questo settore, con solo Portogallo, Grecia e Slovenia che ci precedono. Proprio la Grecia è la nazione che ha dovuto fare più sacrifici in questo senso, con un calo nel triennio dell'11%, ma anche l'Irlanda ha imposto ai conti una notevole cura dimagrante, con un calo del 6,6%. In generale, avverte l'Ocse, la spesa media dei 33 paesi tra il 2009 e il 2011 è cresciuta solo dello 0,2%, mentre tra il 2000 e il 2009 era aumentata del 4,1, segno che un pò tutti hanno tirato la cinghia.

SALUTE. Ieri mattina al San Bortolo il dg Angonese ha presentato l'operazione di prevenzione

Vaccini, campagna al via per arginare le rinunce

La difesa anti-influenza è gratuita per over 65 e categorie a rischio. Eppure negli ambulatori berici nel 2012 la richiesta è diminuita

Franco Pepe

Andrea Todescato, responsabile del Servizio di igiene pubblica dell'Ulss, rilancia l'importanza del vaccino anti-influenzale. Michele Valente presidente dell'Ordine dei medici e Silvio Regis, segretario regionale della Fimmg (il sindacato dei medici di famiglia), ribadiscono l'utilità, sul fronte sanitario e socio-economico, di utilizzare questo scudo protettivo della salute nel nome della prevenzione. Il direttore generale dell'Ulss Ermanno Angonese si fa vaccinare in diretta per dare l'esempio. È ormai una realtà: negli ambulatori si avverte un calo, lieve, strisciante, di presenze. Tanto è vero che Valente, nel suo studio di medico di famiglia, vuole utilizzare l'archivio con la storia clinica dei suoi pazienti per capire le ragioni che hanno spinto alcuni che prima facevano regolarmente il vaccino a rinunciare. Lo scorso anno gio-

cò a sfavore il fatto che, in piena campagna, ministero della salute e Aifa ordinarono il ritiro dal mercato dei vaccini prodotti da tre aziende, perché sospettati di provocare effetti collaterali. La gente ne trasse un'impressione negativa e, a Vicenza e dintorni, almeno un 6 per cento di persone rispetto agli anni precedenti disertarono studi dei medici di base e distretti. «Sì - dice Regis - questo ha alimentato la diffidenza - anche se, in fondo, la vicenda ha dimostrato che i controlli funzionano».

Ieri mattina al San Bortolo la presentazione ufficiale della campagna inverno 2013-2014, anche se già dall'11 novembre i medici di base hanno iniziato a somministrare gratuitamente nei loro studi il vaccino anti-influenzale ai vicentini che ne hanno bisogno prioritario. Assieme ad Angonese e a Todescato, presenti per la prima volta in un'occasione del genere i rappresentanti dei medici del territorio (una «sensibili-

tà» di cui Valente e Regis hanno dato atto al dg), nel segno della stretta sinergia operativa che li unisce all'Ulss per un «atto di sanità pubblica che può diventare anche salva-vita». Di complicazioni da influenza si può, infatti, anche morire: in Italia l'epidemia provoca 8 mila vittime l'anno, soprattutto fra gli anziani e i malati cronici. L'influenza colpisce regolarmente anche il Vicentino. «Nella nostra Ulss - spiega Todescato - si ammala ogni anno 8 mila bambini e 15 mila adulti».

La campagna durerà fino a dicembre, in modo da garantire un'efficace copertura. Tenendo presente che il vaccino comincia a proteggere entro due settimane dall'inoculazione e continua a fare da barriera all'influenza per sei-sette mesi, nella previsione che le prime avanguardie del virus compariranno dopo le feste di Natale e che il picco dovrebbe essere fra gennaio e febbraio.

Anche quest'anno l'Ulss met-

te a disposizione gratuitamente per le categorie più a rischio 65 mila dosi di questo vaccino strutturato per difendere dai tre ceppi influenzali che con probabilità circoleranno nei prossimi mesi. L'elenco di coloro che avrebbero bisogno prioritario del vaccino comprende tutti coloro che con l'influenza rischiano strascichi pericolosi. In primis gli over 65. Poi, bambini e adulti (in possesso di esenzione ticket e ai quali l'Ulss ha spedito una lettera di invito) affetti da malattie croniche, immunitarie, cardiovascolari, respiratorie, diabete, patologie per le quali sono programmati interventi chirurgici «pesanti», tumori, e donne al secondo e terzo trimestre di gravidanza. Inoltre, la vaccinazione è indicata anche per familiari e conviventi. «Il vaccino antinfluenzale - ripete Todescato - è sicuro, ben tollerato. Solo in alcuni casi si possono avere un pò di dolore, rossore, gonfiore dove si fa l'iniezione, o febbre e malessere che durano uno o due giorni». ●

Contro il pericolo epidemia

MILITARI E VIGILI

L'Ulss fa anche di più per evitare il pericolo di epidemia. Nei distretti potranno vaccinarsi, anche loro gratuitamente, gli addetti a lavori di servizio pubblico: forze armate,

polizia di stato e locale, vigili del fuoco, protezione civile, personale degli asili-nido, scuole dell'infanzia, della pubblica amministrazione. Il vaccino verrà distribuito anche a ospiti e personale di IpaB e istituti per disabili. ● F.P.



Una bambina viene vaccinata contro l'influenza. ARCHIVIO