

Paolo Scollo (neopresidente Sigo) due obiettivi: continuità e rinnovamento

Continuità e ammodernamento. Queste sono le due parole d'ordine che **Paolo Scollo** (foto) nuovo presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), ha affermato di voler seguire dopo essere stato eletto - subentrando a **Nicola Surico** - durante l'88° Congresso nazionale dei ginecologi, a Napoli. Direttore del dipartimento materno-infantile dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania e già vicepresidente della Sigo dal 2011, dall'anno successivo Scollo presiede anche la Società italiana di oncologia ginecologica (Siog). «In questi ultimi anni noi ginecologi abbiamo portato avanti tanti importanti progetti di ricerca e di prevenzione e avviato numerose collaborazioni con le Istituzioni e altre associazioni mediche» ha dichiarato il neopresidente della Sigo.

Italia terzultima in Europa nel ricorso alla contraccezione ormonale

L'Italia, anche sul fronte del ricorso ai metodi contraccettivi, non è all'avanguardia in Europa. Per esempio, da noi solo il 16,2% delle donne assume la "pillola" e, in generale, il nostro Paese si trova al terzultimo posto nel continente per l'accesso alla contraccezione moderna. In questo tipo di classifica, in Europa al 1° posto si trova la Germania (73%), poi i Paesi Bassi (69%) e la Francia (67%). In tema di salute e diritti sessuali e riproduttivi siamo, quindi, ancora lontani dai migliori, ma recuperiamo posizioni (quinto posto) nella graduatoria dedicata all'educazione sessuale tra i giovani. "Non male – sottolinea il prof. Emilio Arisi, Presidente della SMIC (Società Medicina Italiana della Contraccezione) – per un Paese che è tra i pochi a non avere l'educazione sessuale come materia obbligatoria nelle scuole. Questo grazie all'impegno di noi ginecologi e di insegnanti e volontari che danno il loro contributo con iniziative nelle scuole, ma soprattutto grazie al progetto 'Scegli Tu' promosso dalla SIGO, che dal 2005 fornisce sostegno e supporto ai giovani". La consapevolezza sulla disponibilità dei metodi contraccettivi moderni rimane, però, ancora molto bassa. "La pillola viene scelta nell'86% dei casi per la sicurezza – aggiunge la prof.ssa Valeria Dubini, Vice Presidente AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) –, ma siamo lontani dai Paesi virtuosi nei dati di utilizzo: in Italia solo il 16,2% delle donne la usa regolarmente, contro il 41,5% della Francia". Sono alcuni dei risultati dell'indagine "Barometer of women's access to modern contraceptive choice in 10 EU Countries", presentata a Giugno al Parlamento Europeo e questa mattina al congresso nazionale SIGO – AOGOI – AGUI in corso a Napoli. "Quello relativo all'educazione sessuale è un dato molto positivo per il nostro Paese – spiega il prof. Nicola Surico, Presidente SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) –, perché gratifica gli sforzi profusi in questi anni dalle Associazioni dei ginecologi italiani. Con 'Scegli Tu' (www.sceglitu.it) siamo al fianco delle nostre giovani con l'obiettivo di promuovere una miglior cultura sulla sessualità". Uno strumento per rendere la donna più informata. "Vogliamo far sapere che la contraccezione ormonale è amica della salute riproduttiva – sottolinea la prof.ssa Dubini –, ma troppo spesso non si valorizzano i benefici della pillola per esempio su regolarità del ciclo, mestruazioni dolorose e/o abbondanti, sindrome premestruale. I suoi punti di forza sono l'elevata sicurezza, l'alta tollerabilità, il ridottissimo impatto metabolico e la sua totale reversibilità. Tutte caratteristiche che la rendono l'alleata della salute di una donna, un metodo contraccettivo valido a tutte le età e particolarmente indicato per le giovani". Per migliorare l'accesso alla contraccezione moderna nel nostro Paese i ginecologi dal loro congresso nazionale lanciano un programma in cinque punti. "Sono 5 priorità che vogliamo mettere in pratica con il sostegno e il coinvolgimento delle Istituzioni – dichiarano Surico e Arisi –: perfezionare la formazione degli specialisti, già a partire dalle Università; introdurre l'educazione sessuale come materia obbligatoria nelle scuole; migliorare la situazione qualitativa e quantitativa dei nostri consultori; condividere un'Agenda della Salute per accompagnare le donne nelle diverse età della vita riproduttiva; migliorare l'assistenza post-partum e proseguire sulla strada intrapresa con il calo delle interruzioni volontarie di gravidanza".

15-10-2013

Doctor33

Sigo-Agoi-Aigo: più specialisti, punti nascita adeguati, stop ai contenziosi

«Lanciamo un appello alle Istituzioni perché sia tutelata la ginecologia italiana» e «dopo tanti tagli si torni a investire nella formazione di giovani medici, si dia seguito alla riorganizzazione dei punti nascita del 2010 e si giunga a una riforma del contenzioso medico-legale». Queste le richieste giunte da Napoli, dal congresso nazionale dei ginecologi italiani SIGO-AGOI-AGUI intitolato "L'Universo Femminile: un Infinito da Esplorare" che riunisce fino al 9 oltre 2.000 specialisti. "La riforma dei punti nascita del 2010 - sottolinea il presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostericia (SIGO), prof. Nicola Surico - è rimasta in gran parte sulla carta e ancora troppi bimbi nascono in reparti materno-infantili non adeguati. La SIGO aveva applaudito a quella giusta e utile riorganizzazione. Dopo tre anni però solo una minima parte di queste strutture sanitarie è stata effettivamente chiusa. Manca (ed è mancata) la volontà politica di andare contro piccoli interessi locali. Per questo lo scorso 12 febbraio, per la prima volta nella storia, i ginecologi hanno scioperato".

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

TAGLIARE GLI SPRECHI NON I SERVIZI

In Italia si spendono per la Sanità 2.414 euro a testa, contro i 3173 in Europa (media di 14 paesi): il 23,9 per cento in meno. Tra il 2000 e il 2011 la crescita della spesa è stata del 4 per cento contro una media europea del 4,4. Questi numeri (rapporto Ceis/Tor Vergata di Roma), vanno tenuti a mente se si vuole intervenire su un settore già largamente provato. Invece negli ultimi giorni si parla con insistenza di tagli pesanti - 3,5 miliardi di euro - che hanno allarmato tutti. Preoccupazioni giuste, legittime. Anche se parlare di tagli non è un tabù. Né dobbiamo essere pessimisti sull'indebolimento della qualità e delle quantità delle prestazioni ai cittadini. Eppure adesso un'ulteriore "sforbiciata" al Fondo sanitario avrebbe ripercussioni serie sulla salute degli italiani. Perché se il ministro dell'Economia dice che va "ridisegnato il perimetro" dei Livelli essenziali di assistenza, è chiaro che sta alludendo ad una riduzione dei servizi. Ma finora è stato realizzato un radicale lavoro su sprechi, costi standard, inefficienze, malasantità? Prima di usare le forbici è meglio fare pulizia.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ASSOCIAZIONI. Oggi al Castello Chiaramonte

Farmaci e lotta al dolore I medici a confronto

●●● I componenti dell'associazione «Amici della Fondazione di Ricerca sul Dolore» nel pomeriggio faranno tappa a Favara dove, al Castello Chiaramonte, terranno una conferenza/dibattito con relatori i medici Antonio Liotta (presidente Isal Agrigento) e Geraldo Alongi (direttore della clinica del dolore dell'ospedale "S. Giovanni di Dio"). «Troppe persone sopportano inutilmente il dolore senza rivolgersi a specialisti oppure, per disperazione, fanno 'shopping sanitario', assumendo farmaci che possono peggiorare la situazione - dice il dottore Liotta -. È in questa

'malpractice' che il dolore può cronicizzarsi e diventare vera e propria malattia. Ma il dolore non va sopportato ma trattato».

Promossa sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica, la giornata internazionale prevede iniziative in oltre 90 comuni italiani, con puntate anche in Australia, Belgio, Canada, Colombia, Germania, Gran Bretagna, Malta, Olanda e Spagna. Ad Agrigento l'appuntamento è in piazza Cavour dove medici e volontari dell'associazione Isal spiegheranno ai cittadini come e dove sia possibile curarsi. (*UR*)



Regione

Vaccino antinfluenzale 1,2 milioni di dosi pronte

Con il primo ordinativo di dosi di vaccino, un milione e 200mila, disponibili gratuitamente presso il medico e il pediatra di famiglia ed i servizi vaccinali delle Asl, parte oggi la campagna di vaccinazione antinfluenzale promossa dalla Regione. L'obiettivo di copertura che la Regione si pone con la promozione di questa campagna è indicato nelle circolari annuali del Ministero della Salute ed è pari al 75%, da raggiungere al termine dell'intervento. Parte integrante dell'operazione è poi l'attività di sorveglianza dell'influenza, realizzata mediante una rete di 100 medici sentinella.



Effetti collaterali all'8% dei pazienti

Medicinali: monitoraggio in farmacia su un "campione" di 21mila cittadini

David Zanirato

NOSTRO SERVIZIO

UDINE - I cittadini del Friuli Venezia Giulia si dimostrano utili sentinelle sugli effetti collaterali dei farmaci. A dimostrarlo l'indagine multiregionale sulla farmacovigilanza, che nella nostra regione ha coinvolto oltre 21 mila persone, grazie anche alla disponibilità resa da un terzo delle farmacie e 119 farmacisti, coinvolti nel somministrare i questionari all'interno del progetto interregionale di Federfarma.

Il dato più interessante è che circa l'8% dei pazienti monitorati ha segnalato effetti indesiderati: su tutte, le indicazioni rese hanno riguardato maggiormente le ripercussioni al sistema nervoso e a quello cardiovascolare, disturbi gastrointestinali e alla cute. Risultati importanti che potrebbero conseguire ulteriore valore «nel momento in cui giungerà a conclusione il percorso intrapreso con il dossier farmaceuti-

co - ha segnalato Alessandra Forgiarini, segretaria regionale di Federfarma - attraverso il quale si potrà incrociare i dati di farmacisti e medici di medicina generale. Così il paziente sarà protetto all'interno di un cordone di controllo sia per quanto riguarda l'aderenza alle terapie prescritte, che sulla tracciabilità del farmaco da banco e non solo: saremo in grado quindi - conclude - di mandare un alert al medico che renda più sicura la cura».

In questo modo si potranno superare i ragionamenti per categorie professionali «e la nostra attività di medici di medicina generale sarà finalmente valutabile, misurabile e premiante nel merito professionale», ha specificato Luigi Canciani, presidente regionale della Società italiana medici generici, invitando nel contempo a proseguire verso la sperimentazione della ricetta elettronica. Bisogna infatti tenere conto che il 50% della popola-

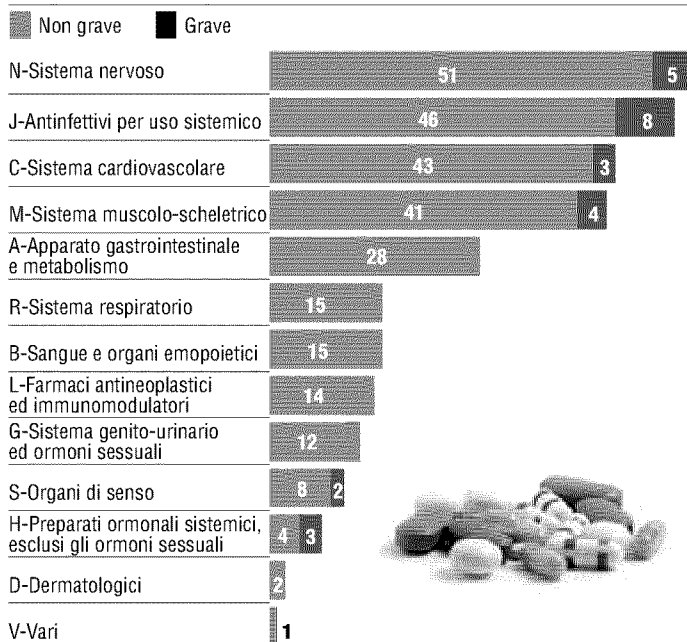
zione anziana, secondo i dati nazionali Aifa, non aderisce correttamente alle terapie farmacologiche prescritte, spesso per mancanza di informazione, o anche di aiuto da parte dei familiari o di chi li segue.

«Da tale considerazione - ha affermato l'assessore regionale alla Salute, Maria Sandra Telesca - emerge evidente l'importanza di offrire ai cittadini, in particolare alle fasce interessate da tale problema, l'opportunità di essere informati dai soggetti di maggiore prossimità del sistema sanitario. E il progetto di farmacovigilanza - ha concluso Telesca - ha dimostrato proprio che il nostro Sistema sanitario è in grado di mettere in rete, anche per questo, le competenze adeguate».

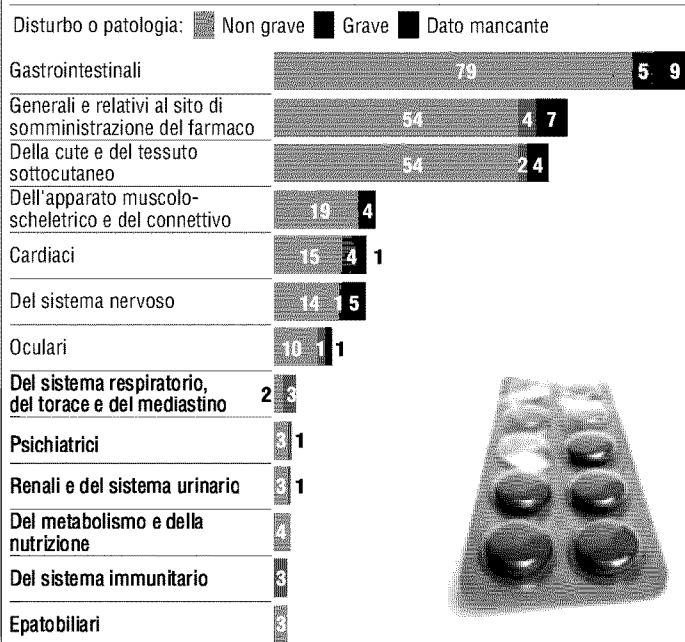
Alla presentazione hanno partecipato anche Michele Favero, presidente della Consulta regionale dell'Ordine dei Farmacisti e Alessandro Fumaneri, presidente regionale di Federfarma.

© riproduzione riservata

Segnalazioni per classi di farmaci



Reazioni avverse in base alla sede di reazione



centimetri

IL NOBEL ALLA MEDICINA

Quei segreti ora svelati del «trasporto cellulare»

DI FABIO TURONE

Il Premio Nobel per la fisiologia o la medicina di quest'anno è andato a tre ricercatori americani (uno dei quali con anche passaporto tedesco) che hanno studiato il meccanismo con cui le cellule trasportano al proprio interno - per mezzo di minuscoli sacchetti, le vescicole - molecole essenziali al corretto funzionamento dell'organismo.

Quando i meccanismi sofisticati presentano difetti, i malfunzionamenti possono dare origine a diabete e a malattie neurologiche e immunologiche. Il premio per la chimica - assegnato come di consueto due giorni più tardi - ha invece gratificato lo studio di una disciplina, la cosiddetta chimica computazionale, che si sta rivelando sempre più utile anche nella messa a punto di **farmaci** innovativi.

«Per le loro scoperte dei macchinari che regolano il traffico delle vescicole» l'Accademia dei Nobel di Stoccolma ha insignito con il massimo riconoscimento per la medicina **James Rothman** dell'Università di Yale, **Randy Schekman** dell'Università di Berkeley, e il tedesco di nascita **Thomas Südhof** dell'Università di Stanford, che indipendentemente gli uni dagli altri hanno prodotto un quadro di conoscenze che ha permesso di sviluppare test diagnostici, e verosimilmente in un futuro non lontano saranno alla base della messa a punto di nuovi **farmaci**.

Randy Schekman ha scoperto un gruppo di geni alla base del traffico vescicolare, James Rothman ha compreso il funzionamento del meccanismo che permette alle vescicole di fondersi con il proprio bersaglio così da permettere il trasferimento del carico, e infine Thomas Südhof ha decifrato il segnale che consente alle vescicole di effettuare consegna con la massima precisione.

Queste loro indagini sui diversi aspetti del trasporto intracellulare hanno per esempio messo in luce i meccanismi di produzione e rilascio dell'insulina da parte delle cellule pancreatiche nel luogo e nel momento giusti, tanto che appunto l'insorgenza del diabete è stata associata a difetti di funzionamento delle vescicole.

Analoga associazione è stata osservata in alcuni disturbi neurologici (tra cui l'autismo) e del sistema immunitario, aprendo la strada a un'enorme messe di ricerche, anche in ambito farmacologico: «È uno dei premi dato a un filone di ricerca da cui non è derivata direttamente alcuna terapia, ma ci sono probabilmente migliaia di laboratori in tutto il mondo che oggi non lavorerebbero come stanno facendo, se non fosse stato per loro», ha commentato **Jeremy Berg**, che oggi dirige l'Istituto per la Medicina personalizzata dell'Università di Pittsburgh e per anni ha lavorato ai National Institutes of Health, ente finanziatore di gran parte delle ricerche dei premiati.

Ma secondo molti ricercatori la straordinaria importanza delle loro ricerche sul funzio-

namento di base della cellula prescinde dalle potenziali applicazioni pratiche: «È un amaro promemoria che ci ricorda come questi siano al contempo i migliori e i peggiori momenti per la ricerca biomedica americana», ha commentato **Francis Collins**, il direttore dei National Institutes of Health che hanno complessivamente investito quasi 50 milioni di dollari nelle ricerche dei premiati, e che in queste settimane hanno dovuto licenziare la gran parte dei propri dipendenti a causa dello "shutdown" del governo Usa, in cui l'esercizio principale consiste proprio nel tagliare la ricerca di base. «Quanti potenziali premi Nobel stanno oggi dannandosi per trovare fondi per le loro ricerche, o sono stati mandati a casa in aspettativa? Quanti di loro si stanno chiedendo se devono dedicarsi ad altro, o espatriare?» ha chiesto provocatoriamente.

Anche Rothman ha toccato l'argomento in conferenza stampa, ricordando che all'inizio della sua carriera scientifica «le tue idee erano l'unico limite, e qualsiasi rischio si poteva prendere, a prescindere dalle difficoltà». E se questo aveva significato investire cinque anni senza segni di successo, la ricerca non si era comunque fermata: «Oggi c'è molta meno disponibilità a mettere in conto il rischio di insuccesso, e questo sta diventando un problema nazionale e internazionale».

La ricerca medica ha tratto e sta traendo beneficio anche dalle ricerche che sono valse il premio per la chimica ad altri tre ricercatori con passaporto americano: **Martin Karplus** (austriaco di nascita), **Michael Levitt** (anche britannico) and **Arieh Warshel** (anche israeliano), fondatori della chimica computazionale, oggi alla base di sofisticate simulazioni. La rapidità con cui nei sistemi complessi si susseguono numerosissime reazioni parallele e consecutive rende praticamente impossibile un'osservazione dettagliata di ciascun passaggio, a meno di aver la possibilità di usare appunto il computer per ricostruire in dettaglio ogni interazione e visualizzare i passaggi intermedi, sapendo che occorre combinare la meccanica quantistica (che descrive e spiega a livello atomico i legami chimici) con la meccanica newtoniana classica, che vale per l'interazione tra le proteine. Proprio questi strumenti sono oggi alla base anche del drug design.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



QUEL GIOCO SULLA PELLE DEI MALATI

L'intervento

Non solo Stamina: la scienziata e senatrice a vita spiega le illusioni della medicina

Le dieci regole per non cadere nelle trappole dei "guaritori"

ELENA CATTANEO

CARO Direttore, sembra davvero impresa improba, in questo Paese, far capire come funziona l'approccio scientifico alle cure mediche. Me ne sto rendendo conto sempre più da quando avverto la responsabilità di un ruolo istituzionale a cui sono stata chiamata dal presidente della Repubblica.

Le chiedo ospitalità per replicare a chi continua a chiedere di andare «a vedere» i miglioramenti dei pazienti trattati da Stamina con un presunto protocollo che una commissione nominata dal ministro **Lorenzin** e composta dai massimi esperti italiani, figure peraltro di statura internazionale, ha ulteriormente e irrevocabilmente bocciato.

Gli argomenti sono riassumibili in dieci punti:

1) Noi scienziati non possiamo mentire, è un impegno morale quello di dire come stanno i fatti, anche se ben capiamo (anche perché sulle malattie e con i malati ci lavoriamo ogni giorno) che può essere doloroso per quei familiari che hanno riversato speranze verso le purtroppo illusorie promesse di due ciarlatani.

2) È chi afferma di avere ideato una cura che ha l'onere della prova e quindi raccogliere dettagli, strategie e risultati per provarne l'efficacia, perché quando non si usava la scienza o se oggi abdichiamo a usare il metodo sperimentale, chiunque poteva o potrà (magari con la complicità di una tv di intrattenimento) chiedere che si «vada a vedere» in una o quell'altra casa come l'estratto di girasole sia efficace per curare il cancro.

3) «Andare a vedere» non è il modo per certificare la validità terapeutica di un preparato: i malati vanno seguiti prima e valutati nell'ambito di una sperimentazione clinica; Stamina non aveva i requisiti per diventare sperimentazione perché non ha nulla – nonostante le opportunità che le sono state date – da far vedere.

4) Non ha ulteriormente senso «andare a vedere» in una casa una malattia come la Sma – trattata con «un metodo che non si vede» – perché altamente variabile nel suo decorso; appunto perché variabile solo con studi attenti e continui si potrà valutare se un trattamento

verificabile e chiaro nei suoi presupposti produce dei benefici e quali; e per arrivare a valutare servono prima razionalità, competenze, prove sperimentali, dati oggettivi, che nel caso in questione mancano totalmente.

5) Anche a fronte di eventuali movimenti in bambini colpiti da una malattia terribile come la Sma non è possibile dimostrare, andando casa per casa, che cosa effettivamente potrebbe aver prodotto quel miglioramento, ammesso che il miglioramento ci sia stato, e a maggior ragione visto che è provato che non vengono iniettate cellule biologicamente attive ma «non si sa cosa» (e se quei preparati misteriosi che Stamina prepara e che medici di un ospedale pubblico iniettano senza conoscerne il contenuto contenessero anche un farmaco di cui non sappiamo?); quindi eventuali fluttuazioni positive potrebbero derivare da atteggiamenti diversi dei genitori, l'anestesia, la visione dei propugnatori del metodo, la stessa variabilità spontanea della malattia etc.

6) Bambini i cui genitori si sono rifiutati di avere a che fare con Stamina mostrano le stesse fluttuazioni del decorso di malattia; alcuni di questi genitori colpiti dalla stessa sofferenza che va ben oltre l'umano sentire vedono percettibili miglioramenti grazie a una faticosa e intensa attività quotidiana di grande sostegno che si svolge intorno ai loro figli.

7) Da secoli si sa che occorre eliminare la componente soggettiva per riuscire a stabilire quale sia l'effettiva causa di un effetto, o se l'effetto ci sia davvero stato; solo persone terze e indipendenti, e il mascheramento del trattamento (doppio cieco) possono evitare di restare vittima degli autoinganni della coscienza e dell'inconscio.

8) Lo stesso professor Vannoni fa capire che «andare a vedere» non serve perché – ha dichiarato – la Sma è troppo complessa da valutare in una sperimentazione di (ben) 18 mesi e per tale motivo lui stesso – quando consegnò il presunto metodo alla commissione scientifica istituita dal ministro **Lorenzin** – la escluse dalle malattie sperimentabili con il suo presunto metodo. Il tutto dopo avere dichiarato per mesi che la Sma era l'unica malattia su cui esistono dati scientifici relativi all'efficacia del presunto

metodo.

9) Stamina e quei politici incredibilmente e irresponsabilmente a favore del metodo invisibile, non dovrebbero inorridire di fronte allo stop dell'ipotesi sperimentazione; lo stesso professor Vannoni in agosto ha rilasciato dichiarazioni continue circa l'inutilità della sperimentazione clinica del suo presunto metodo.

10) I politici che avessero a cuore veramente il valore della vita e delle cure (ammesso che capiscano di cosa si tratta) dovrebbero smetterla di prestare il fianco a guaritori di turno e si dovrebbero invece preoccupare di come affrontare il dramma di persone la cui debolezza è stata oggetto di abuso e ai quali l'intero sistema ora dovrà trovare un modo di rispondere; ci sono malati con malattie a decorso lento e progressivo che sono stati ingannati e usati come cavie, abbandonati nelle piazze a gridare della loro prossima morte, etc.

Nel mondo civile uno studente liceale capisce che è immorale non rendere una vera cura visibile e accessibile al mondo nei suoi dettagli, disponibile e verificabile affinché sia controllata e poi applicata in tutte le corsie d'ospedale, invece di consentire un sadico gioco delle tre carte che imbrogli i malati, con il consenso di alcuni politici e di trasmissione televisive disposte a tutto: a insultare l'intelligenza umana, il valore dello studio, il futuro dei giovani che si impegnano per capire e sperare di curare, le competenze, le evidenze, la conoscenza, la scienza e la medicina, la vera compassione che non ammette inganni, pur di proseguire nella loro opera di imbarbarimento culturale e civile, a cui vorrebbero piegata l'Italia tutta.

L'autrice è senatrice a vita e direttore di UniStem, il Centro di ricerca sulle cellule staminali dell'Università Statale di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I conti

Mini-ospedali e tac per tutti: la stretta non ferma gli sprechi

Scandalo cantieri: nel Sannio lavori finiti dopo 52 anni

i focus
del Mattino

Mini-ospedali e Tac dove i tagli salvano gli sprechi

Le analisi

40 milioni di italiani effettuano esami sofisticati: un record europeo

Antonio Galdo

Più che un rubinetto del welfare, la spesa sanitaria pubblica in Italia è una giungla. Dove in realtà i tagli, non orizzontali, sono possibili e necessari. E porterebbero vantaggi diffusi: per i conti pubblici da alleggerire e per la qualità dei servizi da migliorare. Invece, ogni volta che si tocca il nervo scoperto della spesa sanitaria, si alza il grido dell'Apocalisse. La fine del diritto alla salute per i cittadini. E si dimentica che la giungla nasconde sprechi, privilegi, interessi di singoli o di categorie.

L'Italia è il paese degli «ospedali fantasma»: costruiti e costati milioni di euro ciascuno, ma mai aperti oppure utilizzati solo in piccola parte. Nell'ultimo censimento disponibile, come raccontano i giornalisti Michele Bocci e Fabio Tonacci nel libro «La Mangiatoia. Come la sanità è diventata il più grande affare d'Italia» (edizioni Mondadori), se ne contano 132, in 16 regioni. Una follia. Gonfiata, per decenni, da un perverso meccanismo di clientele politiche, pressioni corporative e sindacali, maneggi di finanziamenti pubblici. Il peggio del sistema Italia. Così a Vico del Gargano, in provincia di Foggia, l'ospedale è stato inaugura-

to 11 volte, ma non è mai entrato veramente in funzione. A Gerace, in Calabria, sono stati spesi quasi 10 miliardi di vecchie lire, e l'ospedale è stato utilizzato come rifugio delle pecore. Il cantiere dell'ospedale San Pio a San Bartolomeo in Galdo, in provincia di Benevento, è andato avanti per 52 anni, sono stati assunti primari, medici, ausiliari, infermieri professionali (ben 52, forse in omaggio al tempo record dei lavori), ma di questa struttura sanitaria è in funzione soltanto qualche ambulatorio e un piccolo centro di primo soccorso.

Con il governo Monti si è cercato di passare dalla ricognizione degli «ospedali fantasma» a una concreta potatura di piccole strutture, i mini-ospedali, che non offrono garanzie di qualità dei servizi perfino in termini di sicurezza perché non hanno, per esempio, le attrezzature e i locali per l'emergenza. L'ex ministro Renato Balduzzi ha perfino firmato un regolamento con alcuni parametri da rispettare, su base regionale, per tagliare spese e sprechi dei mini-ospedali: 3,7 posti letto per ogni 1.000 abitanti e meno di sette giorni come tempo di degenza media. Ma poi anche questa razionalizzazione della spesa pubblica, come avviene spesso, si è bloccata nel pantano di veti e di proteste spesso di puro campanilismo. Risultato: sul tavolo del ministro **Beatrice Lorenzin** c'è un elenco con 160 ospedali italiani che hanno meno di 120 posti letto e sono, potenzialmente, da chiudere. Diciamo pure che non sono tutti inutili, ma certamente una fetta di questi mini-ospedali si potrebbe tagliare, con accorpamenti, razionalizzazione dei servizi e dando ai cittadini più risparmi e migliori prestazioni. Qualcuno riuscirà a

farlo?

Analisi e diagnosi a ruota libera. Ogni anno 40 milioni di italiani, record europeo, si sottopongono a una tac in ospedali pubblici e cliniche private convenzionate. A questa sbornia di indagini, con relative radiazioni, pagate dal Servizio nazionale, si abbina un mistero geografico: il costo dell'accertamento. Una tac con 64 slice costa 1.554 euro in Campania, 1.397 euro nel Lazio e 1027 euro in Emilia Romagna. Sali l'Italia e lo Stato risparmia, la scendi e lo Stato paga pegno. Come mai? Mistero. Come l'industria drogata dei laboratori di analisi, altro costo a spese della collettività. Quelli convenzionati, secondo l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, soltanto nel Lazio sono 5mila, mentre ne basterebbero 500. In attesa di una sforbiciata, andiamo avanti allegramente con un diluvio di rimborsi cash, in contanti, delle analisi. Ciascun ospedale spende 110 milioni per l'acquisto di dispositivi medici e 90 milioni per i **farmaci**: sono dati forniti dalla Società italiana di farmacia ospedaliera. Anche in questo caso, con enormi differenze da una Asl all'altra, da regione a regione, da città a città. Tutte queste forniture, come gli appalti per i pasti dei degenti, la lavanderia, andrebbero portate entro dei parametri standard, riconosciuti almeno su base regionale, se non nazionale. Una cosa impossibile, finora, in Italia, grazie anche alla parteci-



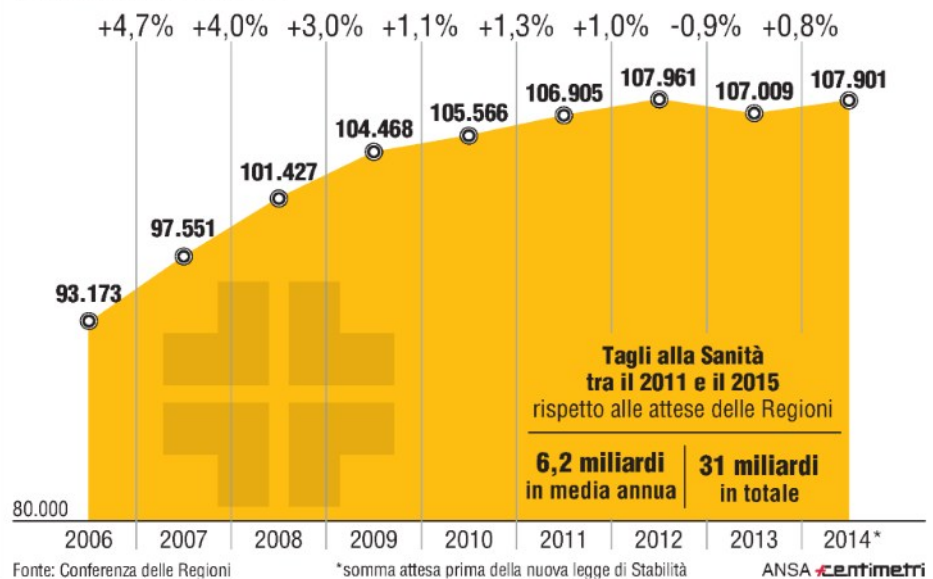
pazione straordinaria dei Tar che hanno bocciato qualsiasi meccanismo di «spesa omogenea». Eppure così si potrebbe risparmiare tanto. Il governatore Zingaretti, ha scoperto che negli ospedali del suo territorio un ago può costare 10 centesimi o 2 euro, la differenza non conta, tanto paga Pantalone. Il governatore ha appena introdotto una leggina, intitolata «Ospedali Basta Sprechi», con la quale per 102 dei 4mila prodotti acquistati dagli ospedali laziali viene fissato «il prezzo di riferimento», valido per tutti. Un meccanismo semplice, con il quale nel Lazio si dovrebbero risparmiare 15 milioni da qui al 2014. E se si riuscisse ad applicare questo criterio per tutti i 4mila prodotti e in tutte le regioni italiane, quanto si risparmierebbe? Con i ticket per l'acquisto dei farmaci e per la diagnostica da parte dei privati, siamo nella stessa giungla della spesa ospedaliera. Ogni regione applica il suo ticket e le sue esenzioni: tutto a tutti. E i conti non possono tornare, perché ci sarà pure una differenza da marcare tra un ricco professionista e un pensionato da 1.500 euro al mese? E possiamo ancora permetterci questo scialo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il costo della sanità

Finanziamenti pubblici al Servizio sanitario nazionale

Andamento in milioni di euro



I numeri

31

i miliardi tagliati a partire dal 2001

La stretta è già prevista fino al 2015 tra blocco dei contratti e per effetto della spending review oltre che per la riduzione dei finanziamenti statali.

Allarme farmaci

«Destinazione estero» così Farmaindustria avverte il governo: con i tagli le aziende lasceranno l'Italia

108

i miliardi stanziati per l'anno in corso

Dovevano essere 111, poi sono scesi a 109 e infine c'è stata la diminuzione di un altro miliardo: il fondo destinato alla sanità pubblica è stato via via assottigliato nel corso di quest'anno.

Sos dei veterinari

13 milioni di famiglie con un animale in casa dai professionisti la richiesta di creare una fascia protetta

1,8

i miliardi in meno rispetto al 2012

È l'ultima riduzione di bilancio prevista lo scorso anno dal governo Monti, ulteriormente accentuata dalla sottrazione di altri 600 milioni rispetto alle previsioni iniziali.

Medici in difficoltà

L'Enpam, l'istituto di previdenza decide di rateizzare l'esborso dei contributi a causa della crisi economica

Minaccia-barricate

L'Anao, il sindacato di medici ospedalieri denuncia: con i tagli usciremo per sempre dagli standard europei

In primo piano

Guida alle misure: stretta sugli statali e ipotesi ticket

F. BASSO, M. DE BAC, G. PAGLIUCA

ALLE PAGINE 2 E 3

La Sanità

Torna l'ipotesi di nuovi ticket su esami e specialistica

280 milioni

L'accetta cala anche sulle strutture accreditate, cliniche, laboratori, ambulatori: tagli in cantiere per altri 280 milioni

Un miliardo nel 2014, altri 1.550 milioni l'anno successivo, 1.600 milioni nel 2016. Totale, 4.150. È pesantissimo il sacrificio della sanità previsto nella bozza del decreto sulla Stabilità in discussione oggi. Ipotesi che il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** fino a ieri sera ha bollato come «non percorribile», appoggiando la rivolta delle Regioni in allarme. E sulla tabellina preparata dai tecnici di Saccomanni aleggia, non scritta, la minaccia di ulteriori due miliardi di nuovi ticket su **farmaci** e specialistica che dovrebbero essere applicati a partire dal prossimo anno in base alla Finanziaria varata dal governo Berlusconi. Un rischio sempre paventato dai governatori e mai dissipato con evidenze certe malgrado le affermazioni della **Lorenzin**.

Se i timori della vigilia verranno confermati, nel 2014 il Fondo sanitario nazionale (oggi fermo sui 107 miliardi) si ridurrà di 500 milioni. Poi bisogna aggiungere gli effetti della rideterminazione dei tetti della spesa **farmaceutica** territoriale e ospedaliera cioè del budget a disposizione delle singole Asl: meno 220 milioni. L'accetta cala anche sulle strutture accreditate, cliniche, laboratori, ambulatori: altri 280 milioni in meno. Il governo frena: «Alla fine si troverà una soluzione», rassicura Saccomanni ma questo non basta a gettare un'ombra oscura sul futuro dei nostri servizi pubblici già al limite della sopravvivenza soprattutto nelle Regioni sottoposte ai piani di rientro, cioè a programmi concordati con lo Stato per recuperare il deficit. Spesso i tagli non sono stati accompagnati da adeguati interventi di riorganizzazione e i cittadini ne stanno soffrendo enormemente. Un'ulteriore riduzione del Fondo significa colpire ancora la qualità.

«È seriamente in discussione il diritto alla Salute», denuncia il presidente della Campania, **Stefano Caldoro**, interpretando il pensiero delle Regioni. Secondo **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di **Farmindustria**, molte aziende dovrebbero «andare in esilio all'estero». **Gabriele Pelissero**, leader di Aiop, l'associazione dei privati, denuncia la non sostenibilità dei tagli: «Usciremo dall'Unione Europea della Sanità, siamo già ai minimi termini». Dal punto di vista del cittadino lo spauracchio maggiore sono quei 2 miliardi di ticket che già oggi in molti casi sono equiparabili al costo delle stesse prestazioni nel privato. La sanità pubblica perderebbe competitività.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute. Proteste del ministro **Lorenzin**

Sanità, allo studio ulteriori tagli per 2,65 miliardi

FARMACI E CONVENZIONI

Nel mirino **farmaceutica**, case di cura e laboratori convenzionati col servizio pubblico. Oggi si decide sui ticket (2 miliardi)

Roberto Turno

ROMA

■ E alla fine (forse) la ruota della roulette dei tagli alla sanità s'è fermata per il 2014 a quota 500 milioni. Poi a 1,040 miliardi nel 2015 e a 1,110 miliardi nel 2016. Per un totale in tre anni di 2,65 miliardi. Tutti a carico della **farmaceutica** e delle case di cura e dei laboratori convenzionati col servizio pubblico. Ma con un dubbio che potrà essere chiarito solo oggi: il destino dei 2 miliardi in più di ticket, che il Governo ha promesso di cancellare ma sul quale sia il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che i governatori, attendono di avere certezze.

Non a caso nella serata di ieri **Lorenzin** ha lasciato di fretta e furia la sede del suo ministero per raggiungere via XX Settembre dove la legge di stabilità era in cottura, nella speranza che la nottata (e questa mattina) portino consiglio. Del resto troppe incertezze e troppe voci si erano rincorse per tutta la giornata. E troppe - tutti gli operatori del settore, l'intero arco costituzionale dei partiti e i sindacati - le levate di scudi contro una manovra bollata come "ammazza Ssn" e "stronca imprese".

Neppure l'ipotesi dell'ultima bozza del Ddl, che propone tagli ridotti rispetto a quelli fantasiosi girati in questi giorni, ha alleggerito le contestazioni. Anzi. Durissime le industrie **farmaceutiche**: «Una manovra che per noi significherebbe "destinazione estero", altro che il piano "destinazione Italia" del Governo per attrarre investimenti. Ancora una volta ci usano come un bancomat», ha commentato il presidente di **Farmindustria**, **Massimo Scaccabarozzi**. Poi l'allarme delle case di cura private convenzionate col Ssn: «Con i tagli è a rischio la

permanenza nell'Europa della sanità», ha rilanciato Gabriele Pellissero, presidente Aiop.

E mentre Saccomanni in mattinata predicava cautela («troveremo una soluzione equa») tutti i partiti che sostengono Gianni Letta hanno alzato le barricate. Forse con qualche successo. Per il Pd è sceso in campo il segretario Guglielmo Epifani: «Basta tagli alla sanità». Un secco no è arrivato dal Pdl col presidente della "Consulta sanità" Cesare Cursi, e non solo. E ancora tutti i governatori, da Errani a Maroni a Zingaretti, per una volta senza distinguo di casacche. E la Cgil. E i medici, a partire dal potente sindacato degli ospedalieri, l'Anaa: «Forse al mondo della sanità toccherà farsi partito politico e appellarsi alla disobbedienza civile di deputati e senatori», la chiamata alle armi del segretario Costantino Troise. Se non bastasse, ecco i manager Ssn della Fiaso, col presidente Valerio Fabio Alberti: «Dovremo scegliere tra l'assistenza e gli stipendi».

Dichiarazioni che non devono essere passate inosservate per Letta e Saccomanni. «Non sarebbero più sostenibili l'assistenza ospedaliera e l'erogazione dei **farmaci**», ha rincarato **Lorenzin** prima di varcare i portoni del ministero di Saccomanni. Poi chissà se la nottata avrà portato consiglio. A far testo restavano quattro commi di un articolo: il tetto dei **farmaci** che scende da 11,35 a 11,3 sul territorio e dal 3,5 al 3,3 in ospedale. Vale a dire 660 milioni in meno in tre anni, con la certezza di altri maxi ripiani per le imprese. Poi 840 milioni sempre in tre anni con i nuovi tetti per cliniche e specialistica convenzionate. Tra **farmaci** e convenzionati, 500 milioni l'anno. E gli altri 500? Con tagli altrove o con una riduzione del Fondo sanitario? Ultima novità (per ora): la riduzione da 5 a 4 anni dei corsi per i medici specializzandi. Quanto (e se) vale di risparmio, non è dato sapere. Come dei ticket, del resto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

