

Rassegna del 03/05/2010

REPUBBLICA AFFARI&FINANZA - Pillola, la battaglia del cinquantennio - Martani Stefania	1
FOGLIO - Amori - Ragazzi - ...	3

Pillola, la battaglia del cinquantennio

Proprio in occasione dell'anniversario del farmaco anticoncezionale, scoppia una contesa multimiliardaria fra la Bayer, dominatrice storica del mercato, che si amplia ora con la variante "del giorno dopo", e l'israeliana Teva che si fa strada a colpi di acquisizioni

STEFANIA MARTANI

Cinquanta candeline. Tante ne spegne in questo mese la pillola anticoncezionale, protagonista della rivoluzione sessuale degli anni '60. Sperimentato dal biochimico Gregory Pincus, assieme ai colleghi Min Chuh Chang e John Rock, alla fine degli anni '50, il farmaco fu approvato nel 1960 dalla Fda. In Europa ar-

rivò nel 1961: era l'Anovlar della tedesca Schering. Per l'Italia fu necessario aspettare il 1971, quando la Corte Costituzionale dette via libera (servì l'abrogazione dell'articolo 553 del codice penale con cui si puniva con il carcere chiunque facesse propaganda o incitasse a pratiche contro la procreazione), anche se solo nel '75 furono aperti i primi consultori pubblici.

Negli anni, l'azienda che più ha tratto vantaggio dalla pillola è un'altra tedesca, la Bayer, che nei decenni successivi ha continuato a modificare la formula, con versioni sempre più soft, fino all'ultima addirittura bio, e ad estenderne i brevetti. Ancora nel 2009 - con un mercato globale inondato da contraccettivi generici a buon mercato - l'azienda ha ricavato circa 1,7 miliardi di dollari dalle sue pillole di ultima generazione, Yaz e Yasmin.

Ora a sfidare la Bayer si profila all'orizzonte l'israeliana Teva Pharma-

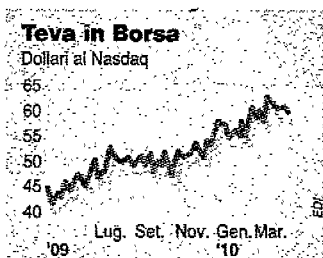
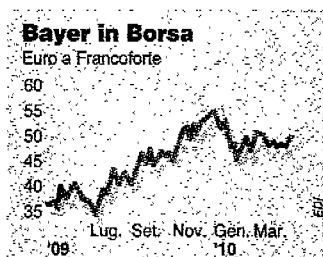
ceutical Industries, la casa farmaceutica nata con i generici ma in seguito

ampliata a colpi di acquisizioni multimiliardarie. Già si è ampliata prima nella pillola del giorno dopo, poi nella pillola "tradizionale", infine in una serie di altri settori della farmaceutica specializzata nelle donne. Ora mira a triplicare le sue vendite annuali nella salute femminile con l'obiettivo dichiarato di raggiungere il miliardo di dollari già entro il 2012. Una parte consistente dei 650 milioni di dollari di cui la casa ha bisogno per raggiungere l'obiettivo potrebbe provenire da farmaci contraccettivi che la società intende acquisire con future trattative. Shlomo Yanai, il Ceo, all'inizio del mese ha riferito agli analisti che Teva ha l'occhio puntato su di-

verse aziende anche se non ha fatto nomi. Frances Cloud, un analista indipendente con base a Londra che ha osservato il settore per 23 anni, dice che Teva potrebbe puntare alle divisioni *women health* della statunitense Merck o di Abbott Laboratories. «Non escludiamo niente», ha detto Bill Marth, direttore generale di Teva North American.

Il "bottino" delle acquisizioni della Teva si è arricchito nel 2008 con il controllo, aggiudicato per 7,4 miliardi di dollari, dell'americana Barr Pharmaceuticals, al quarto posto nella graduatoria mondiale delle società di farmaci generici, pro-

dottrice di Plan B, il cosiddetto contraccettivo del giorno dopo. Nel marzo scorso è stata la volta della Ratiopharm, secondo produttore tedesco di farmaci generici, che l'azienda israeliana ha acquisito con poco meno di 5 miliardi di dollari, diventando così la più grande del mondo



Nei grafici; l'impetuosa crescita della israeliana Teva, che si è lanciata all'inseguimento della Bayer

cenni successivi ha continuato a modificare la formula, con versioni sempre più soft, fino all'ultima addirittura bio, e ad estenderne i brevetti. Ancora nel 2009 - con un mercato globale inondato da contraccettivi generici a buon mercato - l'azienda ha ricavato circa 1,7 miliardi di dollari dalle sue pillole di ultima generazione, Yaz e Yasmin.

Ora a sfidare la Bayer si profila all'orizzonte l'israeliana Teva Pharma-



nei farmaci equivalenti con circa 40.000 dipendenti e un fatturato complessivo 2009 di 13,9 miliardi di dollari.

La nuova sfida per i contraccettivi si profila sui mercati dell'Estremo Oriente, in cui la diffusione della pillola è quasi nulla. Nel 2007 l'Onu condusse un'indagine mondiale sulla dif-

fusione degli anticoncezionali tra le donne della fascia d'età compresa tra i 15 e i 49 anni, sposate o impegnate in una relazione. È emerso che in Giap-

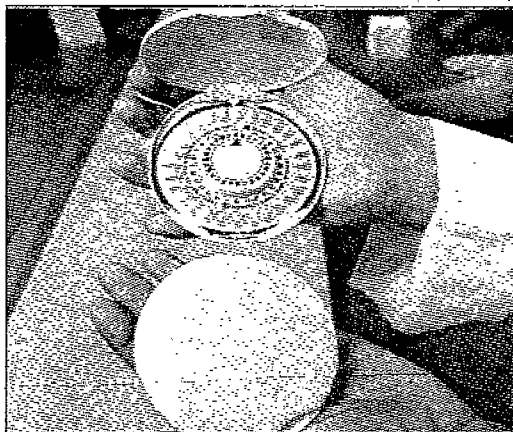
pone solo l'1% delle intervistate utilizza la pillola, mentre in Cina la percentuale è così bassa che non è stato possibile quantificarla. I paesi occidentali presentano un quadro ben diverso: il 18% delle donne americane usano la pillola, in Germania il 53%, il 44% in Francia, e in Italia il 20%.

Bayer, con i suoi 31,7 miliardi di euro di fatturato 2009, è il player principale nell'ambito della salute femminile e sta guardando ai mercati asiatici. Con il contributo determinante dei farmaci anticoncezionali, nel 2009 le vendite in questo settore hanno superato 4 miliardi di dollari. Entro maggio, l'azienda spera di ottenere l'approvazione negli Stati Uniti per Qlaira, una pillola bio di nuova generazione, che rilascia l'estradiolo, lo stesso ormone estrogeno prodotto dal corpo femminile. Dice Phil Smits, responsabile della divisione *women health* dell'azienda: «Le vendite di questo prodotto potrebbero raggiungere 680 milioni dollari l'anno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**In palio
c'è tutto
il redditizio
settore
della salute
femminile**

IL SETTORE

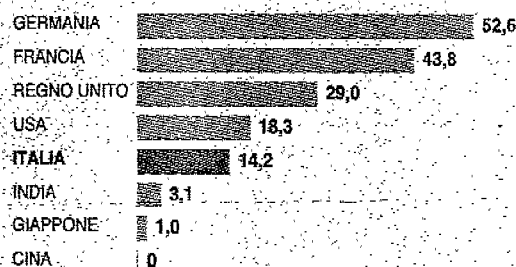


IL MERCATO degli anticoncezionali è dominato dalla Bayer, che fattura 4 miliardi di dollari (sugli oltre 40 totali) in tutto l'articolato settore della salute femminile. La concorrenza più insidiosa viene dalla Teva, che ha cominciato con la pillola del giorno dopo e poi si è lanciata in quella "tradizionale".

Dal grafico si evince che i maggiori spazi di mercato per gli anticoncezionali si trovano in Oriente

Chi usa la pillola

In % sulla popolazione femminile di età compresa tra i 15 e 49 anni



Fonte: U.N.

Amori

RAGAZZI La Società italiana di ginecologia e ostetricia rivela che il 27% dei ragazzi con meno di 19 anni non utilizza anticoncezionali. Tra i giovani, inoltre, è in crescita l'uso della pillola del giorno dopo: in un anno se ne sono vendute 370mila, cioè 50mila in più rispetto all'anno precedente. In aumento il numero di nascite tra le teenager: ogni anno sono quasi 10mila. Il 61% delle femmine dice di aver fatto «troppo presto» l'amore per la prima volta. Rimpianti anche per il 39% dei maschi. Nel sondaggio i ragazzi ammettono che le informazioni sul sesso arrivano soprattutto dalla televisione (C.Ma., Il Messaggero 28/4).



Rassegna del 03/05/2010

GENTE - Donne insoddisfatte? Macché, è solo una leggenda - ...

1



DONNE INSODDISFATTE? MACCHÉ, È SOLO UNA LEGGENDA

Quando si parla di sessualità si affrontano argomenti quali il calo del desiderio, l'anorgasmia (l'impossibilità di raggiungere l'orgasmo) o una scarsa soddisfazione sessuale, specie per le donne. Ma, secondo una ricerca della Società italiana di andrologia con l'Osservatorio sulla salute della donna, condotta su 600 donne tra i 35 ed i 60 anni, ben 8 donne su

10 descrivono la propria vita sessuale come soddisfacente. In generale, dicono di assegnare un ruolo di primo piano alla sessualità nella coppia e di essere propense ad affrontare con immediatezza l'insorgere di problemi nell'intimità. Le donne, quindi, si mostrano autonome, consapevoli della propria femminilità e propositive nella risoluzione dei problemi della coppia.

Rassegna del 03/05/2010

GENTE - Olio di pesce, rimedio efficace contro schizofrenia ed endometriosi - ...

1

Un importante integratore**OLIO DI PESCE, RIMEDIO EFFICACE
CONTRO SCHIZOFRENIA ED ENDOMETRIOSI**

Una pillola al giorno di olio di pesce: questo consiglio può essere utile a chi vuol difendersi dal rischio di schizofrenia. A dimostrarlo uno studio condotto da un'équipe internazionale su 81 pazienti che, per 12 mesi, hanno integrato la loro alimentazione quotidiana con olio di pesce. Secondo i ricercatori, sembra che siano i grassi "buoni" Omega-3, già conosciuti per i loro benefici a livello cardiovascolare, ad agire positivamente sulle funzioni neurologiche. L'olio di pesce è utile nell'endometriosi, una

malattia dell'apparato genitale femminile. Gli esperti raccomandano un incrementato consumo di acidi grassi Omega-3 per promuovere la produzione della prostaglandina PGE1, che riduce il livello di infiammazione addominale determinato dalla endometriosi. Via libera, quindi, a tonno, salmone, noci, olio extravergine di oliva, oli vegetali, perché gli Omega-3 sono maggiormente funzionali quando assunti all'interno degli alimenti naturali.

Stretta degli eurodeputati: ciascun paese dovrà istituire un registro per gli operatori abilitati

Farmaci on-line, sì ma col bollino

Per la vendita su web sarà necessaria una licenza ad hoc

Pagina a cura
di **GABRIELE FRONTONI**

Giro di vite dell'Europa contro le farmacie on-line. I membri della commissione salute del parlamento europeo hanno deciso di fare chiarezza una volta per tutte nel fenomeno sempre più diffuso della compravendita di medicine attraverso il canale di internet. È così che, al termine di un'accesa discussione, gli eurodeputati hanno ritenuto necessario regolamentare la vendita di farmaci on-line disponendo per gli stati membri in cui sono consentite farmacie su internet, l'obbligo di ottenere un permesso speciale. Inoltre la commissione salute ha stabilito che i siti internet autorizzati alla vendita di medicine on-line dovranno essere caratterizzati da un logo comunitario ben visibile che consentirà di aiutare il pubblico a garantire l'utilizzo soltanto di farmacie autorizzate. Non solo. I paesi membri dovranno istituire un registro speciale all'interno del quale includere l'indicazione delle farmacie abilitate a operare via internet e predisporre un portale istituzionale collegato direttamente ai siti delle singole farmacie virtuali in possesso della licenza. Questo sistema elettronico farà capo a un'unica banca dati comunitaria. Ma non sono soltanto le farmacie on-line a rientrare nel mirino della commissione salute del parlamento, che ha deciso di muovere una vera e propria crociata contro la vendita di farmaci contraffatti tramite i canali non soltanto di internet, ma anche della catena di distribuzione tradizionale. Per questa ragione, gli europarlamentari

di sigilli o di numeri di serie su alcune tipologie di farmaci particolarmente esposte al rischio contraffazione o delicate per la tutela della salute pubblica. Obbligo che dovrebbe essere esteso a poco a poco a tutte le medicine soggette a prescrizione medica, prima di interessare anche il campo dei farmaci generici. «Le garanzie di applicazione delle nuove normative sono fondamentali in questo settore», si legge nel rapporto approvato dalla commissione del parlamento Ue. «Le sanzioni rappresenteranno un utile strumento deterrente. In un'ottica di efficacia, sarebbe auspicabile prevedere un regime di sanzioni equivalente in tutta l'Unione europea, per garantire che i delinquenti non scelgano lo stato che applica sanzioni meno severe. Si dovrebbe inoltre ampliare l'ambito delle sanzioni penali per includervi atti connessi con la falsificazione di medicinali. Questo fornirebbe ai pazienti una protezione più efficace». Secondo la relatrice dell'iniziativa, l'eurodeputata portoghese, Marisa Matias, gli stati dovrebbero imporre sanzioni almeno equivalenti a quelle abitualmente applicate agli atti illeciti connessi con gli stupefacenti. A questo scopo, si è deciso di creare una rete europea tra la commissione, l'Emea e le autorità competenti negli stati membri, per lo scambio di informazioni sulle misure adottate per lottare contro la contraffazione dei medicinali, e in particolare sui regimi di sanzioni in vigore. La rete, oltre a definire buone prassi, contribuirà a rafforzare la cooperazione nel settore della prevenzione e della repressione di questi fenomeni.

— © Riproduzione riservata. ■



Zanardo: "Grazie ai 'magazzini intelligenti' gli ospedali risparmiano il 12% sui farmaci"

Il gruppo veneziano si sta diversificando nella distribuzione sanitaria, che per ora vale il 10% dei ricavi ma è in rapida crescita. Piattaforme tecnologiche per dimezzare l'entità delle scorte

ROBERTA PAOLINI

Venezia

Portare la logistica negli ospedali significa ridurre del 45% le scorte di magazzino e dei reparti e azzerare la dispersione di medicinali. Creare una catena della distribuzione per le unità socio-sanitarie porta questi risultati. L'idea è sviluppata dalla veneziana Log-os, società del Gruppo Zanardo, storico operatore logistico italiano, leader nel settore dello spirits&beverage. «Ogni anno gli ospedali italiani gettano in media il 12% dei farmaci e questo perché non esiste una gestione centralizzata, non c'è controllo sulle scadenze e sull'effettiva necessità delle quantità, e questo perché non esiste un database storico sui pazienti», spiega il presidente Damaso Zanardo.

Log-os ha progettato l'intera supply chain dell'Asl n. 8 di Asolo (Treviso), riscrivendo gli aspetti logistici e informatici del processo di approvvigionamento dei beni sanitari ed economici, puntando a

diminuire le scorte di magazzino, migliorando l'affidabilità nella gestione del farmaco e nel determinare il costo per paziente. Infine ha unificato i magazzini in un vero e proprio hub logistico a Caerano San Marco, in provincia di Treviso. «Abbiamo reingegnerizzato tutta l'attività del magazzino centrale e dei magazzini degli ospedali di Castel Franco Veneto, Montebelluna e di 14 case di riposo - precisa Zanardo - con i nostri software gestiamo per via telematica le richieste dal reparto al deposito centrale, la convalida delle domande delle unità operative, lo scarico con palmare dei consumi in reparto. Abbiamo centralizzato il controllo dei profili dei pazienti e dei prodotti evitando la

dispersione dei medicinali». Le diverse fasi, dall'arrivo al magazzino unico alla somministrazione al paziente, sono assistite dalla radiofrequenza, che realizza un sistema integrato clinico-gestionale.

La logistica sanitaria è una divisione che incide solo per il 10% sul fatturato del gruppo, ma gode di

ampie prospettive di incremento. «L'abbiamo praticamente inventata noi e, al momento, nel nostro Paese c'è solo un altro esempio, che non ha ancora sviluppato le nostre innovazioni. Abbiamo ampi margini». Il gruppo Zanardo nel 2009 ha registrato ricavi per 29,6 milioni di euro, ma ha messo a budget una crescita a doppia cifra, circa l'11%.

Il gruppo Zanardo nasce nel 1961 da un'idea di Settimio Zanardo, padre di Damaso: inizia la sua attività negli anni di riconversione di Marghera, dapprima come semplice trasportatore, poi nella gestione del magazzino. Nel 2000 passa all'attività logistica per alcuni grandi aziende: il Gruppo Irca (Zoppas), la Alcan, la Cipros-Terminox, la De' Longhi.

La logistica incide sul fatturato del gruppo per il 70%. L'azienda è oggi fortemente specializzata nel comparto Beverage&Spirits dove serve, per il mercato italiano, tutti i più importanti marchi: Campari, Gancia, Pernod Ricard, Heineken, Coca-Cola, Ambrosoli, Segafredo, Eridania e molti altri. La società

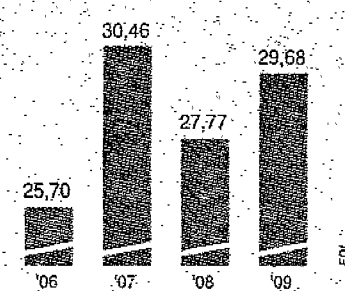
veneziana conta 4 depositi logistici. Nel trasporto industriale ha chiuso nel 2009 14.500 spedizioni per 300 mila tonnellate. Per la distribuzione invece la movimentazione annua è stata di 250 mila tonnellate e raggiunge circa 14 mila punti vendita in tutta la penisola, dal negozio alla grande distribuzione organizzata.

«L'Italia non ha attuato una politica sulla logistica, lasciando spazio ai grossi gruppi internazionali - conclude Zanardo - Abbiamo concorrenti di imponenti dimensioni, ma a differenza delle grandi aziende che cambiano spesso di proprietà diamo al nostro cliente una continuità nel dialogo commerciale. Da cinquant'anni siamo sempre noi e facciamo una logistica all'italiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Gruppo Zanardo

Fatturati in milioni di euro



Non c'è controllo sulle scadenze né un database storico sulle esigenze dei pazienti

Il 70% del giro d'affari viene dal settore del 'Beverage and Spirits'



Sanità, arriva il low costIn Friuli e in Lombardia
le prime iniziative

Lonardi a pagina 15

Sanità low cost, i pionieri sono nel Nordest

Sono partiti per primi i dentisti in Friuli, per controbattere la concorrenza delle cliniche odontoiatriche dell'Est Europa ma il fenomeno è giunto anche a Milano con due ambulatori. Il principio è lo stesso degli aerei: economie di scala su materiali e costi di struttura

GIORGIO LONARDI

Milano

«Un Italiano su dieci dichiara di avere difficoltà a saldare i conti per le prestazioni sanitarie, anche quelle essenziali. Prima voce di spesa: il dentista». Allarga le braccia Andrea Cinosi, presidente di Assolowcost, l'associazione che raccoglie le aziende low cost di qualità: «In questa situazione il boom delle imprese low cost rilevato dal nostro recente rapporto annuale è inevitabile. Non dimentichiamo che secondo l'Istat la spesa sanitaria media mensile di una famiglia italiana composta da 4 persone è di oltre 113 euro». L'unica nube che si addensa all'orizzonte, come ammette lo stesso Cinosi, è il rischio che il ministro Alfano, impegnato in una fitta serie d'incontri con gli ordini professionali, smantelli alcuni dei punti cardine approvati con il decreto Bersani sulle liberalizzazioni. E che dunque vengano reintrodotte le tariffe minime bloccando la concorrenza nella sanità e abolendo la pubblicità con lo stesso intento.

Nel frattempo, però, soprattutto in Lombardia stanno nascendo una serie di aziende basate sul binomio costi bassi alta qualità. Emblematico il caso del Centro Medico Santagostino, costituito un paio di anni fa nel centro di Milano. Come spiega Luciano Balbo, presidente dello stesso San-

tagostino nonché di Oltreventure, la prima società italiana di Venture Capital Sociale che ne è il principale azionista, le aree d'intervento sono principalmente due. La prima riguarda tutti quei settori dove il sistema sanitario non c'è oppure si sta ritirando passo dopo passo. E' il caso dell'odontoiatria (l'85% degli italiani paga il dentista di tasca propria) oppure delle prestazioni in campi come la psicologia e la psicoterapia

dove il pubblico si sta concentrando sui casi più gravi.

«Nell'odontoiatria», dice Balbo, «siamo in grado di offrire un servizio di alta qualità a un prezzo fra i più bassi di Milano. Mentre il costo di una seduta di psicoterapia è di 35 euro quando i prezzi in città oscillano fra i 60 e i 120 euro». L'altro campo su cui punta il Santagostino (e anche le strutture che vogliono emularlo) è quello delle visite specialistiche. «In questo settore il pubblico è ben presente ma per risparmiare preme sulla riduzione del tempo di ogni visita». E allora?

La risposta di Balbo è semplice: la visita specialistica costa 60 euro, circa il doppio del ticket della regione Lombardia. Però non ci sono code e il medico tiene in studio i pazienti senza guardare l'orologio. Risultato: cresce il numero dei pazienti stessi, aumentano i ricavi (2 milioni previsti quest'anno) e nel 2011 l'iniziativa sarà in pareggio. Quanto ai contributi pubblici Balbo è netto: «Nemmeno un euro, non siamo convenzionati».

Se Santagostino aderisce ad Assolowcost si registrano altre iniziative che perseguono con caparbia l'idea di una sanità a basso costo ma di alta qualità. Lo conferma Medico di Canegrate, iniziativa no-profit promossa dalla cooperativa Cooperho di Rho

che fornisce servizi sanitari con uno sconto compreso fra il 10% e il 40% sulla sanità privata.

In effetti la sanità low cost raggiunge i suoi obiettivi da una parte riducendo i costi grazie al suo potere contrattuale nei confronti dei fornitori di materiale e di servizi. Mentre dall'altra queste strutture mettono a punto un'organizzazione moderna che utilizza in modo più razionale gli studi medici. Insomma, si tratta degli stessi principi che hanno consentito alle aziende di tutti i settori di rimanere competitive di fronte ad una concorrenza insidiosa.

Certo, si potrebbe ribattere che in campo medico non dobbiamo temere i cinesi. E' vero, perché a preoccuparci dovrebbero essere indiani e thailandesi che offrono nelle loro cliniche operazioni chirurgiche e degenze a prezzi stracciati. Se poi ci focalizziamo sull'odontoiatria ecco che la minaccia si fa più vicina coinvolgendo Slovenia, Croazia e Ungheria: tutti paesi che offrono tariffe scontate fino al 50% e più nei confronti di quelle italiane. Lo sanno bene in Friuli, la regione dove è stato lanciato il «Progetto Dentale Apollonia». Un'iniziativa varata da un gruppo di dentisti che si sono messi assieme per fronteggiare l'offensiva dell'est. E che, come dice il dottor Alessandro Marini presidente di Apollonia «si basa su altissimi standard qualitativi come conferma la presenza di dentisti liberi professionisti esperti, capaci, di grande professionalità».

Aperto a Gemonia nel 2008, il primo ambulatorio dentistico di Progetto Apollonia resta aperto dalle otto del mattino alle 8 di sera utilizzando dieci poltrone in modo intensivo curan-

**Molti medici
si stanno
organizzando
come i gruppi
d'acquisto
alimentare**



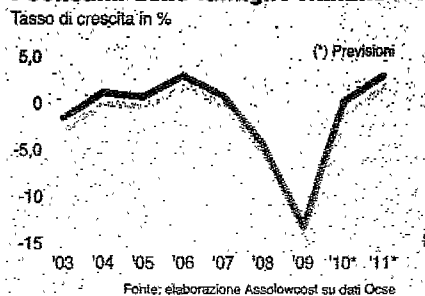
do ogni giorno fra i 120 e i 150 pazienti. E offrendo sconti sensibili sui prezzi della concorrenza. Anche perché in un solo mese viene consumata la stessa quantità di materiali utilizzati da uno studio tradizionale nel corso di 14-15 mesi. Il successo è stato notevole: 5.525 pazienti nel 2008; 8.411 nel 2009. A inizio anno, inoltre, sono state aperte altre tre cliniche coprendo così tutta la Regione.

In realtà Apollonia è solo la punta dell'iceberg. Il low-cost odontoiatrico si sta diffondendo come conferma il dottor Maurizio Pedone, dentista di Saronno che ha lanciato «Amico dentista». Si tratta un network di 7 professionisti lombardi che si sono organizzati in rete abbassando i costi grazie ad un gruppo di acquisto. E riuscendo così e offrire prezzi di poco superiori (circa il 20%) a quelli dell'est «drenando» almeno in parte la fuga dei pazienti verso l'Ungheria o la Romania.

**Il centro
Santagostino
punta su visite
psicologiche e
psichiatriche
a 60 euro**

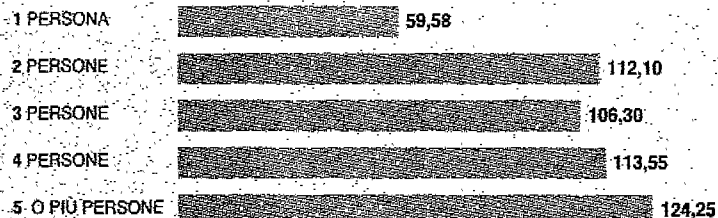
I grafici sono tratti dall'ultimo rapporto annuale Assolowcost

I consumi delle famiglie italiane



La spesa sanitaria mensile delle famiglie italiane

Per dimensione; spesa media in euro



Sanità in Lombardia: la denuncia di Report. Il caso Cl e le assunzioni di medici e direttori

“Cartelle cliniche gonfiate per maxi rimborsi”

MILANO — Cartelle cliniche gonfiate per lucrare maggiori rimborsi dalla Regione. Direttori e medici nominati grazie alla politica, soprattutto attraverso la grande ragnatela di Comunione e Liberazione, il movimento che da sempre supporta il governatore Roberto Formigoni, da 15 anni alla guida della Lombardia. Dall'altra, un sistema pubblico efficiente che concorre col privato, che attira pazienti da tutta Italia e studiato dagli americani di Obama.

Ieri sera la puntata di *Report*, la trasmissione curata da Milena Gabanelli, ha mandato in onda un servizio di Alberto Nerazzini sui pregi e i difetti del sistema sanitario lombardo. Per il nuovo assessore regionale alla Sanità, Luciano Bresciani, un sistema perfetto, per il vecchio, Alessandro Cè, una macchina che riempie il portafoglio dei privati senza fare l'interesse dei cittadini. Entrambi sono della Lega, ma le loro posizioni sono apparse diametralmente opposte. Sullo sfondo, una serie di privati che si contendono una torta da 17 miliardi di euro e le inchieste della magistratura che coinvolgono più o meno quasi tutte le strutture. Il motivo: interventi non necessari sui pazienti pur di ottenere rimborsi dalla Regione o cartelle false per gonfiare i fatturati, grazie a medici compiacenti remunerati in percentuale sulle operazioni eseguite. Sotto i riflettori di *Report*, è finito anche il gruppo Rotelli, che a Milano controlla il San Donato, il Galeazzi, il Sant'Ambrogio e il San Siro. Di Rotelli si parla anche per il suo ingresso nel “salotto” del *Corriere della Sera*. «È il principale azionista con il 15%», aveva detto a ottobre dello scorso anno Cesare Geronzi, presidente di Mediobanca, candidandolo di fatto alla presidenza della Quotidiani. Su quel periodo (settembre-novembre 2009) indaga la Consob per gli acquisti di Prima Sgr, società al 33% del Monte Paschi e al 67% di Clessidra, il fondo di Claudio Sposito, ex Fininvest.



— Hi-tech —

Nintendo-Bayer il diabete lo rileva la consolle

di PAOLA JADELUCA

Far diventare il diabete un gioco. È questo l'obiettivo dell'accordo siglato tra la Bayer e la Nintendo, che hanno unito prodotti farmaceutici e tecnologia d'avanguardia per rendere più divertente e tollerabile la misurazione quotidiana del glucosio nel sangue. L'alleanza tra la casa farmaceutica e la casa giapponese produttrice di videogiochi e consolle ha infatti dato vita a Didget, un sistema di monitoraggio del glucosio nel sangue che si connette direttamente con la consolle portatile Nintendo DS e Nintendo DS Lite, così da trasformare il monitoraggio quotidiano della propria salute in un gioco. Il diabete è tra le malattie più diffuse al mondo. Solo negli Usa si contano 24 milioni di persone che soffrono di questa malattia. E la scoperta del diabete in un bambino viene vissuto come un grande dramma nelle famiglie. Per le complicazioni della malattia, e anche perché le misurazioni che vanno più ripetute più volte durante la giornata fanno sentire i più piccoli diversi dagli altri. Sembra niente, ma già solo quella pizzicatina sul dito per misurare il glucosio richiede un'apposita macchinetta, lancette per la puntura e fascette per la misurazione: tutto insieme un mercato dai contorni immensi per le case farmaceutiche, come la Bayer, che operano

Insieme
lanciano
un lettore
di
glucosio

in questo settore. Le nuove soluzioni offerte dal matrimonio tra tecnologia e medicina aprono oggi anche in questo settore

scenari innovativi, capaci un domani, chissà, di trasformare in gioco anche le punture di insulina, che i pazienti vengono addestrati a farsi da soli.

L'idea del gadget, secondo quanto riportato da Business Week, è di Paul Wessel, imprenditore e inventore: Wessel ha un figlio diabetico, che vedeva come il fumo negli occhi le misurazioni quotidiane di glucosio, sempre recalcitrante a mollare la consolle del Nintendo anche solo un momento. Da qui l'idea di collegare al Nintendo le misurazioni. Il Didget è stato pensato per bambini dai 4-14 anni ed offre la possibilità di imparare a gestire la propria malattia, insieme ad un gioco d'avventura ricco di mini arcade. Costa negli Usa 74,99 dollari. Ma in paesi come l'Italia, dove i diabetici sono sotto la completa copertura del Servizio sanitario nazionale, potrebbe diventare presto un apparecchio medico di massa anche per i più anziani. Una spesa che potrebbe aiutare a stimolare i controlli. E arginare complicazioni la cui cura potrebbe appesantire molto di più i conti pubblici.

p.jadeluca@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità/2. Dal film con Harrison Ford speranze e un invito alla riflessione

«Misure straordinarie» verso le malattie rare

Ornella Ponzoni

Partire da un "sistema" di ricerca capace di premiare le eccellenze ed arrivare al paziente, passando attraverso l'obbligatorietà dello screening neonatale e il sostegno alle famiglie coinvolte. Questa la ricetta di Aig, Associazione italiana glicogenosi (sito internet www.aig-aig.it), che - in occasione dell'uscita del film «Misure straordinarie», interpretato da Harrison Ford - lancia un dibattito-denuncia per far conoscere il difficile "dietro le quinte" di una malattia rara.

La glicogenosi di tipo II (chiamata anche malattia di Pompe, dal patologo Johannes C. Pompe, che per primo la descrisse), è una malattia genetica neuromuscolare rara, cronica e debilitan-

te, spesso mortale, che colpisce 10 mila individui nel mondo. Trecento i casi stimati in Italia. A causa del difetto di un enzima, si creano danni al cuore, ai muscoli degli arti e a quelli della respirazione: la morte può sopraggiungere entro il primo anno di vita per insufficienza cardiaca. Oltre i due anni i malati sono costretti alla carrozzina e all'uso di supporti meccanici per la respirazione. Ma dal 2006 è disponibile una cura, cui si è giunti grazie al lavoro di ricerca che un'azienda biotecnologica americana, la Genzyme, ha trasformato in farmaco.

Questa è la storia narrata in «Misure straordinarie»: «Il film - commenta Fabrizio Seidita, presidente di Aig - si cala nel mondo delle malattie rare con

l'obiettivo che gli spettatori si pongano domande a proposito di queste patologie e dei farmaci "orfani", che rischiano di non essere prodotti perché senza mercato. Portare all'attenzione dell'opinione pubblica i problemi che in Italia devono affrontare quasi due milioni di persone colpite da rare malattie è tra le priorità della nostra associazione, nata nel 1996 per dare un aiuto alle famiglie e ai bambini affetti da glicogenosi».

Se infatti per il trattamento della malattia di Pompe esiste oggi una terapia enzimatica sostitutiva, efficace se precocemente somministrata, la grande maggioranza delle oltre 7.000 malattie rare stimate rimane priva di qualsiasi cura. Numeri che evidenziano come ci sia ancora molto da fare nel campo della ricerca scientifica e della diagnosi precoce: un ritardo anche di soli 2-3 mesi dall'inizio della sintomatologia può risultare fatale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In gioco minori uscite per 10 miliardi

Per la sanità costi standard in due puntate

Roberto Turno

ROMA

Costi standard delle prestazioni "nudi e crudi" per la sanità? Meglio andarci con i piedi di piombo. Perché il rischio potrebbe essere di arrivare a un razionamento delle cure per gli italiani, non solo nel sud sprecone, ma anche nel nord efficiente. Col risultato di approfondire il divario che già spacca in due l'Italia della salute. Ecco allora che tra gli economisti sanitari, gli addetti ai lavori e le stesse regioni più o meno indistintamente, comincia a farsi largo una proposta alternativa. Una cosa sono gli sprechi e il cattivo uso delle risorse, che vanno azzerati gradualmente (ma non troppo, anzi) con una paziente opera di benchmark tra e all'interno delle singole regioni su voci di spesa equiparabili. Altro passo è però costruire già per il 2011-2012 un nuovo metodo di riparto del Fondo nazionale per arrivare a un fabbisogno standard sanitario più equilibrato.

La diatriba nient'affatto accademica sull'applicazione del federalismo alla sanità non arriverà di sicuro in tempi rapidi a una soluzione definitiva. Anche perché a monte va definita la quantità di somme da "focalizzare". Ma parecchi segnali tra le forze politiche e dentro le commissioni deputate a elaborare le proposte, depongono per un'istruttoria in corso molto cauta, quasi un ripensamento dopo i furori iniziali da "costi-standard assoluti" applicabili *tout court* e su tutte le singole prestazioni.

I fautori massimi dei costi standard partono da una considerazione: costruire il Fondo sanitario a partire dai costi di produzione di ogni prestazione. Ipotesi che però in tanti respingono: la variabilità dei bisogni sanitari come delle prestazioni (per dimensioni, quantità e qualità) rendono quell'operazione concreta-

mente irrealizzabile. Chi ha tanti abitanti, a esempio, ha anche un alto volume di prestazioni e perciò costi di produzione più bassi: può allora essere un buon esempio di costo standard? Il rischio di un razionamento delle cure sarebbe un azzardo troppo grosso.

Da qui parte la contro-operazione per una possibile nuova costruzione del fabbisogno del Fondo sanitario per i prossimi anni costruendo una quota capitaria standardizzata con nuovi «moltiplicatori». Oggi il Fondo è ripartito per il 50% con una quota "secca" (tot per ciascun abitante) e per circa il 45% considerando

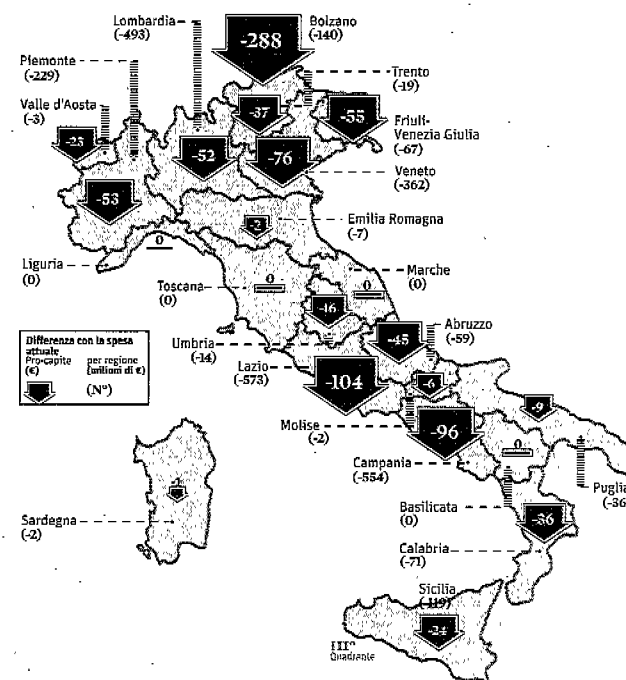
l'età della popolazione. I nuovi moltiplicatori del fabbisogno standard seguirebbero invece anzitutto l'età della popolazione, poi il livello di istruzione, il livello di reddito e dei consumi (sta meglio che ha più disponibilità economiche), l'ambiente e la distribuzione territoriale della popolazione nella considerazione che più c'è densità abitativa (grandi città) meno salgono i costi di produzione.

Si tratterebbe in sostanza di affinare gli attuali criteri di riparto delle risorse sanitarie, che in qualche modo già riflettono un costo standard per abitante. Dopo di che si interverrà "dentro" le regioni - via via nell'arco di cinque anni - con operazioni di benchmark tra prestazioni davvero misurabili per rendere efficiente l'erogazione dei servizi. Quando sono realmente comparabili e i costi siano chiaramente individuabili: gran parte delle spese "territoriali", infatti, non sono misurabili, come l'assistenza domiciliare.

Non è un caso che nella comunicazione sul prossimo Piano sanitario fatta giovedì dal ministro Fazio alle regioni, a proposito di costi standard si sottolineano «alcune criticità»: l'assenza in diverse regio-

Una possibile simulazione

L'impatto dei costi standard sanitari



Di simulazioni sui costi standard ne sono circolate a decine negli ultimi mesi. In quella realizzata da Giampaolo Arachi, Vittorio Mapelli e Alberto Zanardi su input del Pd (e anticipata sul Sole 24 Ore del 19 luglio scorso), i costi standard vengono definiti come la media dei costi per ricovero registrati nelle regioni italiane da cui deriverebbe una

riduzione della spesa sanitaria. Nella cartina pubblicata qui in alto è riportato l'effetto che si produrrebbe in ogni regione nel complesso (tra parentesi in milione di euro) e in termini pro capite (nella freccia rossa, in euro). Dai dati emerge che i risparmi riguarderebbero l'intero territorio nazionale, fatta eccezione per Liguria, Toscana, Marche e Basilicata

Di sistemi di contabilità analitica, la carenza di dati sui flussi di produzione e dei sistemi gestionali, si afferma, «rendono critica la determinazione e l'applicazione del costo standard, per cui può verificarsi che i costi non siano specificamente attribuiti allo specifico prodotto che hanno generato ovvero non agevolmente stimabili». Col risultato che «in ogni caso il costo medio non consente di risalire alle singole funzioni cui si riferisce, ma alla prestazione sommariamente intesa». Cautela, insomma. La strada sarà così quella del confronto tra le performance regionali per gruppi di indicatori. Come il mini-

stero ha appena fatto con lo studio del S. Anna di Pisa. Che in ogni caso porterà a una corsa all'efficienza nell'erogazione delle prestazioni e nei costi di produzione. Fazio l'ha già detto: si possono risparmiare almeno 10 miliardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'IPOTESI ALLO STUDIO

Dal 2011-2012 revisione dei criteri per il riparto del fondo nazionale, solo dopo benchmark all'interno di ogni regione

