

Medicina Si chiamano «triplo negativi», colpiscono le giovani. Domani le azalee Airc

Le armi anti tumore al seno Così si battono i più cattivi

Individuati geni e punti deboli, tra due anni la cura

Guarigioni

L'80 per cento delle donne colpite da cancro al seno può guarire, ma sono in aumento i casi «maligni» nelle giovani

MILANO — Oggi si sa che il tumore si può battere sul tempo. La possibilità di diagnosticarlo sempre più in anticipo ha consentito alla scienza di divulgare ottimismo in una società cresciuta con la paura del male incurabile. In soli 30 anni, la guaribilità è più che raddoppiata. Per il tumore al seno, in particolare i tassi di guarigione sono saliti all'80%.

Una scommessa vinta grazie alla ricerca, ma grazie anche alle donne stesse che hanno creduto nella diagnosi precoce, che hanno preteso gli screening di massa e la loro puntuale applicazione. Guarigione piena o convivenza in buona qualità di vita. Convivenza che già oggi riguarda 400 mila italiane.

Il traguardo è prossimo, anche se il tumore non ci sta. Dei 40 mila nuovi casi all'anno, stanno aumentando quelli nelle donne al di sotto dei 40 anni, che non rispondono a quanto scoperto finora. Si chiamano tumori «triplo negativi», o Tnbc: 5 anni fa colpivano 4 mila donne e oggi 6 mila. Non rispondono a nessuna terapia mirata. Da dieci anni sono allo studio in tutto il mondo. Ricercatori inglesi (Oxford) e canadesi (Vancouver) hanno ora inquadrato come agiscono: lavori pubblicati su *Nature* il 18 aprile. Il mistero dei «triplo negativi» si sta dissolvendo: si dividono

in almeno 6 sottogruppi con caratteristiche diverse, hanno punti deboli (geni o mutazioni da colpire), alcuni farmaci sembrano poterli sconfiggere. Tenendo conto anche della giovane età di chi ne resta colpito, perché spesso si tratta di donne che al momento della diagnosi non hanno ancora avuto un figlio. Vanno non solo guarite, ma preservate nella loro integrità compreso il diritto di poter diventare madri.

Un team di scienziati impegnato nella sfida è italiano. Finanziato in un programma «5 x mille» dall'Associazione italiana ricerca sul cancro (Airc), domenica nelle piazze con le azalee. Lo guida Giannino Del Sal, del Laboratorio nazionale Cib di Trieste, e vi partecipano più centri e 88 ricercatori. Tra i quali Angelo Di Leo, responsabile dell'oncologia medica dell'ospedale «Sandro Pitigliani» di Prato. «Il cancro della mammella è il tumore più frequente nelle donne — spiega — e rappresenta il 25% di tutti i tumori che colpiscono il genere femminile. Circa il 15% di quelli al seno sono "triplo negativi", chiamati così perché non esprimono tre particolari fattori e di conseguenza non rispondono alle cure mirate, sono particolarmente aggressivi, associati a metastasi e recidive». Gli altri tipi sono: i tumori endocrino-responsivi, più lenti (65% dei 40 mila nuovi casi annui di cancro alla mammella) e curabili; i tumori Her-2 positivi (20%), fino a pochi anni fa ad alta mortalità e oggi guaribili grazie ai farmaci anti-Her2.

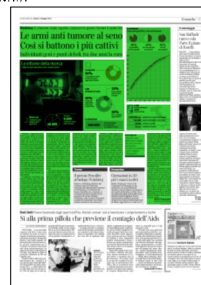
Restano i «triplo negativi». La ricerca comincia a individuare i bersagli da colpire. Due geni po-

trebbero essere responsabili della loro aggressività, velocità di proliferazione e capacità di metastatizzare: sono P13k e Rankl. Già vi sono farmaci (in sperimentazione) capaci di inibire l'attività di P13k. Così come il *denosumab*, comunemente usato contro le metastasi ossee, sembra ostacolare l'azione di Rankl. Altro bersaglio: il gene della proteina p53, quella che innesca il «suicidio» delle cellule malate, che in queste giovani donne non funziona più. E mutata. Gli italiani stanno studiando un inibitore della p53 «amica» del cancro. In un altro sottogruppo, infine, le cellule maligne sembrano aggredibili potenziando, e non inibendo, il sistema immunitario. «Ora — dice Di Leo — stiamo verificando l'efficacia di queste terapie». Tempi previsti: due anni. I ricercatori si sono alleati in un network internazionale per non sovrapporre ricerche e sperimentazioni. E in tempo di crisi economica è questa la strada per i massimi risultati al minor costo.

Insomma, gli anarchici «triplo negativi» sembrano avere le ore contate. Grazie anche all'impegno dell'Airc, che domenica distribuirà in circa 3.000 Comuni italiani 650.000 azalee (per sapere dove: numero verde 840.001.001 e sito www.airc.it) allo scopo di raccogliere fondi per la ricerca. La giornata dell'Azalea compie 28 anni. E se oggi, rispetto a 30 anni fa, di tumore si può guarire, lo si deve in parte anche al «magico» fiore al servizio della scienza.

Mario Pappagallo
twitter: @mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le vittorie della ricerca

I miglioramenti della lotta contro i tumori al seno



I progressi

80%

La guarigione media dei tumori al seno negli ultimi 30 anni



I tipi di tumori al seno

65% endocrino-responsivo, lento nella progressione

15%

triplo negativo, colpisce sotto i 40 anni



20%

Her-2 positivo; oggi guaribile

La situazione

400.000

le donne italiane che convivono con tumore al seno

La previsione

Percentuali di guaribilità a 10 anni dall'intervento



88%

la guaribilità nei casi operabili



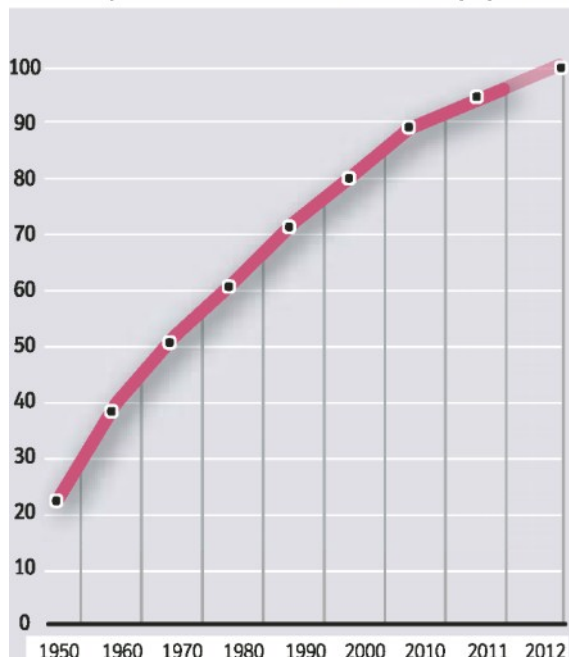
50%

nei casi operabili ma avanzati



95%

nei casi non palpabili



L'AIRC
Iniziativa domani in **2.927** Comuni d'Italia



9.769.200 euro	obiettivo di raccolta fondi domani
651.280	piantine distribuite in tutta Italia
25.000	volontari coinvolti
15 euro	contributo richiesto

D'ARCO

Domani per finanziare gli studi sul cancro nelle piazze di 3000 comuni italiani tornano le azalee dell'Airc

Mamme dopo un tumore, si può la nuova frontiera della ricerca

Ce la fanno cinque donne su dieci under 40 grazie agli ovociti congelati prima delle cure

ELENA DUSI

ROMA — Un fiore aiuta a combattere il cancro, specialmente in un giorno di primavera che coincide con la Festa della mamma. Domani mattina tornano nelle piazze di 3 mila comuni italiani le "Azalee della ricerca". I 25 mila volontari dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) distribuiranno le piante fiorite a 15 euro per finanziare gli studi sulla malattia. L'obiettivo quest'anno è raccogliere 10 milioni. «Un contributo indispensabile - spiega l'Associazione - per garantire continuità a quei progetti di ricerca che promettono risultati concreti nella cura del cancro». L'Airc supporta da sola la metà della ricerca in Italia, con un finanziamento che equivale quasi a quello dello Stato.

Le ultime buone notizie dal

mondo dei laboratori riguardano le donne che desiderano diventare madri anche dopo il tumore e la chemioterapia. «Prima dell'inizio delle cure - spiega Anna Bagnato, che guida al Regina Elena di Roma un team di ricercatrici tutto femminile - si preleva del tessuto ovarico o alcuni ovociti, che vengono congelati e riutilizzati dopo la guarigione». Le percentuali di efficacia di questo trattamento sono molto aumentate rispetto agli esordi 5 o 6 anni fa. Per gli ovociti, raggiungono il 50% al di sotto dei 40 anni, mentre per il tessuto ovarico i casi sono ancora troppo poco numerosi per elaborare una statistica.

Dei risultati concreti della ricerca Anna Bagnato può parlare anche con i suoi studi sul cancro dell'ovaio. «Questa malattia - spiega - colpisce ogni anno 5 mila donne in Italia. A volte le cellule tumorali diventano resistenti alla chemioterapia tradizionale. Abbiamo scoperto che questo avviene per colpa dell'attivazione troppo alta di un recettore particolare sulla superficie delle

cellule, chiamato "recettore A dell'endotelina". Un farmaco per bloccare questo meccanismo e neutralizzare le difese del tumore dell'ovaio è già in sperimentazione. Un altro ancora più selettivo sta per iniziare i suoi test». Lo studio di Anna Bagnato, Laura Rosanò, Francesca Spinella, Valeria Di Castro e Roberta Cianfrocca è stato finanziato dall'Airc e pubblicato su riviste scientifiche prestigiose come *Pnas* e *Clinical Cancer Research*.

Uno studio finlandese appena pubblicato su *Human Reproduction* aiuta infine a fugare il timore - sollevato una decina di anni fa - che i trattamenti ormonali per l'infertilità accrescano il rischio di cancro. Novemila donne sottoposte a fecondazione assistita tra il 1996 e il 2004 non mostrano oggi percentuali di malattia superiori alla norma. Gli ormoni Fsh e Lh usati per stimolare l'ovulazione sono stati dunque scagionati: «Appare ormai infondato - spiega Anna Bagnato - il sospetto che la riproduzione assistita coincida con un aumento del rischio di cancro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le iniziative



LE AZALEE PER AIUTARE LA RICERCA

L'"azalea della ricerca" è in vendita in centinaia di piazze domani, in occasione della festa della mamma. Il ricavato servirà a finanziare gli studi dell'Airc contro il cancro

L'ELENCO DELLE PIAZZE

Per trovare l'elenco delle piazze dove è in vendita l'azalea della ricerca si può consultare il sito www.airc.it o telefonare al numero verde 800 350 350

I CONSIGLI ANTI-CANCRO

Chi acquista le azalee dell'Airc riceverà un opuscolo con i consigli per prevenire il cancro e i progressi della ricerca che rendono la malattia sempre più curabile




 Risponde **UMBERTO GALIMBERTI**

LA SALUTE È ANCORA LO SCOPO PRIMARIO DELLE AZIENDE OSPEDALIERE?

Non è raro che l'accorpamento dei reparti per ragioni di costi riduca le competenze, con le conseguenze facilmente immaginabili

Circa 30 anni fa ero borsista presso uno dei reparti più prestigiosi di **Oncologia**, diretto da Gianni Bonadonna. Non posso dimenticare un'esperienza drammatica che visse il reparto in occasione di due gravi errori: un ragazzo con tumore del testicolo ricevette 106 mg di vinblastina invece che 10,6 mg e morì poche settimane dopo. Una signora con tumore mammario ricevette 315 mg di cisplatino invece che 31,5 mg, non morì ma trascorse due mesi in reparto di terapia intensiva. Da allora furono bandite le virgole nel prescrivere la chemioterapia. In realtà l'errore di scrittura o lettura di virgole e punti capitava più spesso di quanto si immagini, ma una caposala brava ed esperta controllava tutte le dosi, e se erano dosi diverse dalla routine andava dal responsabile del reparto a chiedere spiegazioni. I due incidenti erano capitati in un periodo in cui la caposala era malata ed era stata sostituita da un'altra caposala molto brava ed esperta, ma che non aveva mai lavorato in **oncologia** e nulla sapeva di chemioterapia. Pertanto non si era allarmata davanti a dosi che avrebbero insospettito qualsiasi infermiera esperta in **oncologia** medica.

Nonostante quello che pensano la maggior parte dei colleghi responsabili di reparti di medicina generale, **l'oncologia** medica non è una delle branche della medicina interna, ma una specialità particolare che nella pratica quotidiana richiede gesti e attenzioni paragonabili alla sala operatoria, dove un farmaco dato a dosi non corrette, somministrato in tempi più lunghi o più brevi di quelli

testati, somministrato prima o dopo un altro farmaco, può fare gravi danni. Uno zero in più uccide, una virgola dimenticata o non vista uccide.

Ho quindi maturato la convinzione che i reparti di **oncologia** devono avere una organizzazione rigorosa simile a una sala operatoria o a una unità di rianimazione e dove il personale medico e infermieristico deve essere preparato e addestrato in modo specialistico, e motivato a frequentare questa specialità. Ho purtroppo la sensazione che tanti sforzi siano in parte vanificati dal fatto che da parte delle amministrazioni c'è la tendenza a spostare l'attenzione dal bene del singolo malato alle esigenze del sistema sanitario e ai suoi costi, e ciò spesso rischia di mortificare il singolo clinico e di impedire alle équipe di esprimere e valorizzare la loro professionalità.

Claudio Verusio

Responsabile della Struttura Complessa di **Oncologia Medica**
 Busto Arsizio, Saronno, Tradate
 cverusio@aobusto.it

Da quando alle strutture sanitarie fu assegnato il nome di "aziende" non ci voleva molto a capire che la salute del paziente sarebbe stata subordinata al profitto nel caso delle cliniche private o convenzionate, e al budget che le Regioni erogano agli istituti sanitari con limiti invalicabili. I costi hanno il loro rilievo, ma non fino al punto di subordinare ai propri criteri la salute del paziente.

Troppo facile inscenare polemiche sul diritto alla vita e fondare movimenti a

difesa di questi diritti se poi la vita è messa a rischio da semplici esigenze di organizzazione dei reparti per ragioni economiche. Troppo spesso la difesa dei principi, quale appunto il diritto alla vita, viene compromesso e, come denunciato dalla sua lettera, violato da semplici atti apparentemente solo burocratici, ma che comportano la perdita di competenze specifiche e danni irreparabili.

Forse molti casi di malasana sono da attribuire a questi accorpamenti effettuati per risparmiare, dove, oltre alla tragedia di chi muore e al dolore dei familiari, a pagare il conto è solitamente il medico o l'infermiere che ha commesso l'errore, e mai il direttore sanitario, quasi sempre di nomina politica, che ha deciso la riorganizzazione.

Più la medicina progredisce, più si fa specialistica, più richiede personale medico e infermieristico all'altezza di questa specializzazione, e ogni accorpamento che la riduce è direttamente responsabile delle tragedie sanitarie che quasi quotidianamente riempiono le nostre cronache. Ma la cosa passa inosservata e il direttore sanitario che, grazie all'accorpamento, riesce a ridurre la spesa, sarà valutato positivamente dal suo referente politico, che non può non apprezzare il risparmio, anche se questo comporta dei decessi evitabili, che arrestano la responsabilità al medico o all'infermiere che hanno compiuto l'intervento, senza mai giungere a chi, con l'accorpamento delle specialità, ha reso generica la competenza dei medici e degli infermieri che operano.

Spesa pubblica. Il ministro Balduzzi propone che i cittadini paghino le prestazioni sanitarie fino a un tetto definito in base al reddito - Dall'operazione attesi 2 miliardi nel 2014

Addio ai ticket sanitari, li sostituirà la franchigia

STRETTA SULLE BEVANDE

Nel Patto per la salute anche una tassa di 3 centesimi su ogni bottiglietta di bibita gasata o zuccherata, per un incasso annuo di 250 milioni

Roberto Turno

ROMA

■ Addio ai ticket, largo alla franchigia dal 2 al 4 per mille (o anche più) sui redditi lordi familiari per tutte le prestazioni sanitarie, anche spazzando via le esenzioni per patologia. E poi una tassa da 3 centesimi su ogni bottiglietta (da 33 cl) di bibite zuccherate e gassate per un incasso annuo di 250 milioni, ma nessuna tax food. Non sarà solo la spending review a tagliare le unghie agli sprechi della spesa pubblica per la salute.

Ad annunciare le misure in cantiere col prossimo «Patto» per la salute, è stato ieri in prima persona il ministro **Renato Balduzzi**. Misure tutte ancora da verificare con Governo e Regioni. Anche perché, ad esempio, sulla rivoluzione per i ticket sia i governatori che il ministero dell'Economia non sarebbero esattamente in sintonia con Balduzzi. Mentre l'eventuale tassa sulle bibite, nonostante lo stop del ministro a quella sul cosiddetto "cibo spazzatura", ha subito scatenato la protesta di produttori e commercianti.

La rivoluzione della compartecipazione degli italiani alla spesa sanitaria, i ticket appunto, sarà socialmente delicata da gestire, oltretutto di non facilissima applicazione. In ballo, tra l'altro, ci sono ben 2 miliardi in più da incassare dal 2014. E Balduzzi promette di andare avanti: la franchigia al posto dei ticket. «Siamo pronti a formalizzare una proposta compiuta», ha detto ieri. Aggiungendo che la franchigia risolverebbe il rebus «delle esenzioni non legate al reddito» e risponderebbe a «criteri di trasparenza, equità e tendenziale omogeneità».

L'idea, secondo una proposta teorica fatta dai tecnici dell'Agens, sarebbe di stabilire un contributo massimo (la franchigia, appunto), un tetto insomma fino al quale si pagherebbero interamente le prestazioni sanitarie. Dopo di che, superata la quota, tutte le spese sarebbero a carico dello Stato. Nell'ipotesi di una franchigia fino al 3 per mille del reddito lordo annuo, si pagherebbero 30 euro con 10mila euro di reddito, 120 fino a 40mila, 300 con 100mila euro di reddito. Ma sul tappeto c'è anche l'idea di renderla più marcata progressivamente.

Cancellata invece dall'orizzonte la tassa su merendine e sul "cibo spazzatura" («una leggenda metropolitana: bastano accordi coi produttori per diminuire ad

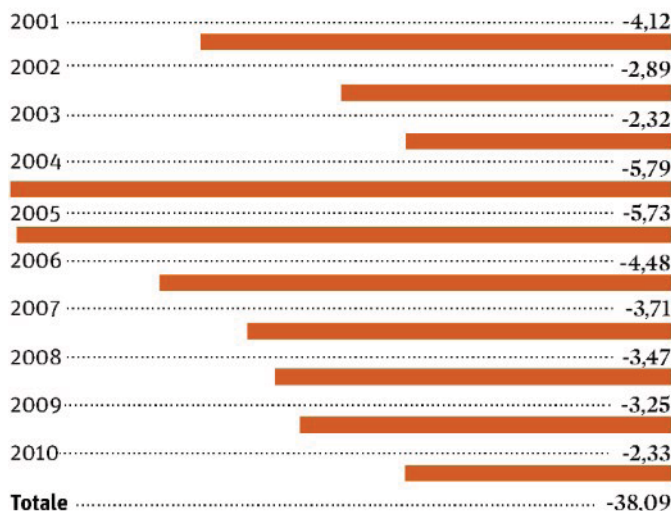
esempio i grassi saturi nei cibi», ha tagliato corto Balduzzi), il ministro ha rilanciato un prelievo di scopo sulle bevande zuccherate e gassate. «Un'ipotesi che si sta concretizzando: con un aumento di appena 3 centesimi per ogni bottiglietta da 33 centilitri potremmo disporre di 250 milioni su base annua». Da destinare a interventi sanitari mirati (nuove strutture) e a campagne per corretti stili di vita. «Una tassa iniqua e pericolosa», ha subito replicato Federalimentare.

Intanto Balduzzi è nel pieno del ciclone della spending review. Che alla sanità potrebbe chiedere già quest'anno almeno 2 miliardi di risparmi sugli acquisti di beni e servizi. Fin dalle prossime settimane sarà pronta una codificazione dei prezzi medi di riferimento per migliaia di prodotti che valgono 7 miliardi di spesa. «Chi se ne discosterà, pagherà dazio», giura Balduzzi. Che l'altro ieri ha dovuto subire lo stop dell'Economia al riparto da 108 miliardi del fondo sanitario 2012. Ieri la Stato-Regioni è stata convocata in via straordinaria per il 22 maggio e all'ordine del giorno c'è proprio la partita dei fondi 2012: a quel punto si capirà se lo stop era la prima avvisaglia di tagli in arrivo dall'Economia ai fondi per la salute. Anche bypassando Balduzzi. E le Regioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10 anni di disavanzo sanitario

Dati in miliardi di euro



Il ministro della Salute: ciascuno verserebbe di tasca propria fino a un certo livello, poi si carica sullo Stato

Verrà data a tutti una smart card che rivela in ogni momento quanto si è pagato fino ad allora

IL DOSSIER. Le misure del governo

La sanità

Addio ticket, via alla franchigia tutti pagheranno in base al reddito

ROBERTO PETRINI

Addio al sistema dei ticket, arriva il meccanismo a franchigia con tanto di tessera sanitaria «intelligente». E' stato lo stesso ministro della Salute, Renato Balduzzi, ad annunciare la svolta che sta maturando nel rapporto tra cittadini e sanità in Italia. «Stiamo pensando ad una forma di franchigia che avrebbe molti vantaggi e siamo prossimi a formalizzare una proposta compiuta», ha detto durante la trasmissione «Radio anch'io». Cancellate le esenzioni, tutti pagheranno una quota proporzionale al proprio reddito.

IL SISTEMA di compartecipazione o "copayment", in vigore da più di trent'anni (fu introdotto con la Finanziaria del 1982), potrebbe andare in pensione: scompariranno i ticket che oggi paghiamo su farmaci, visite specialistiche, analisi strumentali e di laboratorio, ricoveri al Pronto soccorso. Il tutto attualmente per un costo per i cittadini di circa 4 miliardi all'anno che potrebbe salire a 6 quando, nel 2014, entreranno in vigore le norme delle manovre estive dello scorso anno che prevedono un rincarico dei ticket per quasi 2 miliardi.

Scomparsi i ticket come si pagherà? Ciascuno di noi avrà una franchigia, calcolata in percentuale del reddito, fino al concorrere della quale dovrà pagare interamente ogni prestazione sanitaria, farmaco, analisi o intervento chirurgico. Ad esempio, un pensionato con 10 mila euro di reddito lordo, avrà una franchigia pari al 3 per mille dunque 30 euro: questa cifra sarà il costo massimo che dovrà sborsare per accedere a qualsiasi prestazione sanitaria, pochi medicinali o un maxi intervento chirurgico. Oltre questo plafond, sarà tutto gratuito. Naturalmente chi ha un reddito lordo di 100 mila euro, come un professionista, avrà una franchigia più alta, circa di 300 euro: ciò significa che fino al raggiungimento di questa cifra, ad esempio, acquistando farmaci e sottoponendosi ad una visita specialistica, dovrà pagare tutto di tasca sua. Sopra i 300 anche per lui sarà tutto gratis.

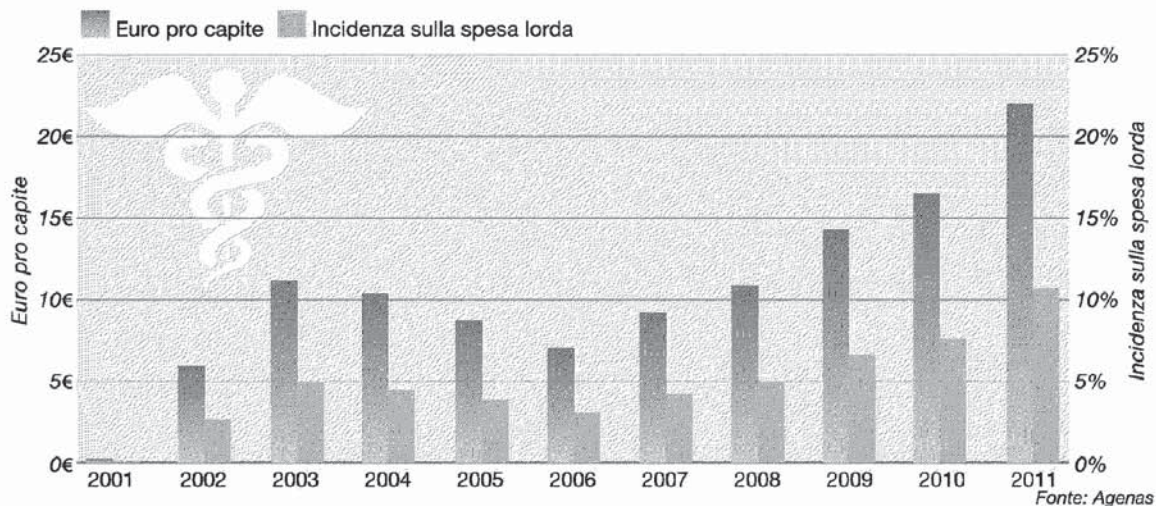
La franchigia varrà per l'arco degli ultimi dodici mesi: in questo periodo si esaurirà il ciclo di raggiungimento del plafond a pagamento e dell'accesso gratuito a tutte le prestazioni. Dopo i dodici mesi si ricomincerà a pagare fino al proprio personale plafond e, una volta superato il livello, si accederà gratuitamente. Chi terrà questa contabilità? Una tessera sanitaria intelligente, dotata di chip come un bancomat, che sostituirà di qui ad un anno le attuali

tessere. Naturalmente parlare di contabilità ha un senso solo quando sono in ballo piccole prestazioni e pochi farmaci, quando c'è di mezzo un intervento chirurgico quello che conta è che si pagherà fino al raggiungimento del proprio plafond e il resto sarà a carico del Servizio sanitario.

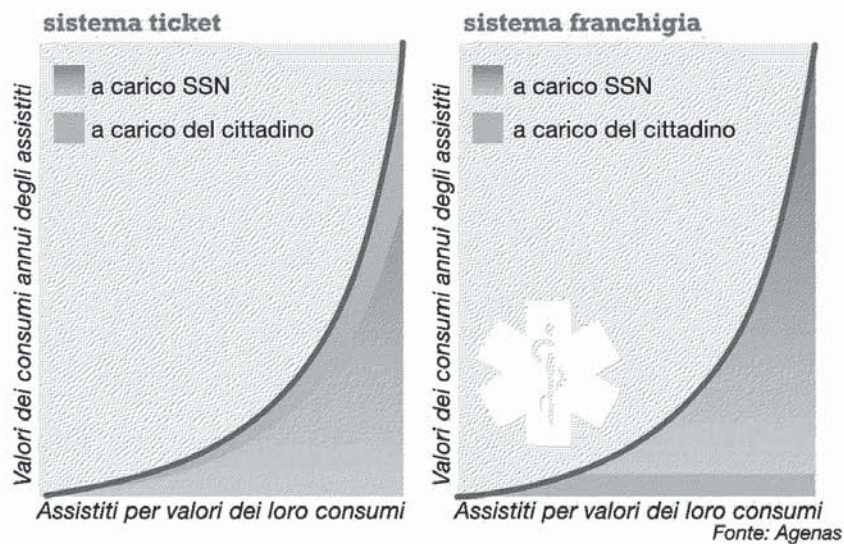
Chi sarà soggetto al sistema della franchigia? Praticamente tutti: scompariranno le esenzioni in base al reddito (ora 36 mila euro circa), l'età (bambini fino a sei anni e anziani oltre i 65), cronici e invalidi. Tutti avranno una franchigia in base al reddito familiare complessivo. Con due varianti: il reddito sarà valutato non solo in base all'Irpef, ma in base all'Isee (che tiene conto della consistenza patrimoniale) e moderato da una sorta di "quoziente familiare" che terrà conto del numero dei figli.

Il piano dovrà comunque passare al vaglio delle Regioni in vista del tavolo sul Patto per la salute. Per ora le reazioni sono negative: «Ipotesi da scartare, colpirebbe tutti indistintamente, sarebbe la riedizione della tassa sulla salute degli Anni Novanta», ha dichiarato Luca Coletto, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità. Il ministero della Salute assicura comunque che gli incassi del nuovo sistema a franchigia saranno pari a quelli con i vecchi ticket.

Il costo dei ticket sanitari



I due sistemi a confronto



Addio al ticket Arriva la franchigia anche nella sanità

Stop all'esenzione per chi ha reddito alto

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

In soffitta i vecchi ticket e basta assistiti con redditi da urlo ma esenti solo perché affetti da una patologia cronica. Via libera invece al nuovo sistema di pagamento «a franchigia» all'insegna della formula «pagare meno ma pagare tutti». Ad annunciare la rivoluzione dei ticket questa volta non sono le elaborazioni dei tecnici ma il **Ministro della Salute** in persona. «Stiamo pensando a una forma di franchigia che avrebbe tanti vantaggi e lavorando per ridurre gli svantaggi, presto formalizzeremo una proposta compiuta», annuncia **Renato Balduzzi** da microfoni di Radio Anch'io, facendo capire alle Regioni che il Governo è pronto a giocare la carta delle nuove franchigie già nel 2013, anticipando così di un anno l'incasso dei 2 miliardi attesi per il 2014 dall'aumento dei ticket. Il sistema della franchigia, ha sottolineato il Ministro, «risolverebbe il problema delle esenzioni non legate al reddito» e risponderebbe ai criteri di «trasparenza, equità e tendenziale omogeneità». Idee già messe nero su bianco dall'Agenas, l'Agenzia dei servizi sanitari regionali del ministero, che ha elaborato la proposta partendo dal constatazione che oggi quasi un italiano su due è esente dai ticket. Così chi

paga e ha bisogno di sanità oggi sborsa tra i 500 e i mille euro l'anno. Troppo per poter pensare a ticket ancora più pesanti. Ecco allora le

franchigie legate al reddito Isee di un importo pari al tre per mille del reddito. Quota che potrebbe aumentare per incamerare 2 miliardi in più. Al 3 per mille un pensionato con soli 10 mila euro pagherebbe i primi 30 euro di spesa sanitaria poi più nulla. Un lavoratore con 40 mila euro pagherebbe una franchigia di 120 euro, un professionista con 100 mila euro di reddito pagherebbe fino a 300 euro. Il sistema funzionerebbe scalando l'importo a carico dell'assistito dalla tessera sanitaria. I correttivi ai quali stanno lavorando gli uomini del Ministro sono quelli di modulare il reddito in base al numero dei componenti della famiglia e alla presenza di anziani e disabili, mentre si ipotizza di scalare dalla quota a carico dell'assistito anche parte delle spese sostenute privatamente. Questo per evitare la fuga degli assistiti con redditi più alti proprio verso la sanità privata, lasciando invariati i costi di quella pubblica.

Sui nuovi ticket per ora le Regioni fanno orecchie da mercante ma intanto guardano con sospetto la decisione dell'Economia di bloccare il riparto dei 108 miliardi di fondo sanitario nazionale. Il timore è che la scure di Bondi sulla spesa per beni e servizi porti da subito a un taglio di 2 miliardi. Del resto lo

stesso Balduzzi ha annunciato che «già nelle prossime settimane si potrà disporre di una codificazione dei prezzi medi di riferimento per migliaia di tipologie di acquisto». «E chi se ne discosterà - ha aggiunto - pagherà dazio».

In attesa di nuove sforbiciate il Governo ha intanto approvato un disegno di legge che consentirà ai titolari di farmacia di mantenere la direzione dell'esercizio anche dopo i 65 anni di età, senza essere costretti ad attribuirlo a un altro professionista, come previsto dal decreto sulle liberalizzazioni. Colpo di spugna anche al limite dei 40 anni di età per partecipare ai concorsi per ottenere una farmacia.

Nel frattempo il Tar di Reggio Calabria dichiara «irragionevole» il divieto di vendita di buona parte dei farmaci a pagamento nelle parafarmacie e chiama la Corte Costituzionale ad esprimersi. Decisione accolta con favore da Presidente della federazione delle Parafarmacie, Giuseppe Scioscia che però denuncia: «gli sconti sui medicinali previsti dal decreto restano una chimera in quasi tutte le farmacie».

STATISTICHE

Tra eccezioni e deroghe alla fine solo un italiano su due paga il tributo

LE REGIONI

Tacciono ma guardano con sospetto il blocco del riparto di 108 miliardi



«Così il governo rovina le farmacie»

Il presidente di Federfarma, Racca: «Norme a favore della grande distribuzione»

Penalizzati

«Soprattutto i giovani

Per loro sarà difficile

ottenere una licenza»

Alberto Di Majo

a.dimajo@iltempo.it

■ «Il governo continua a sbagliare. Le norme sulle farmacie sono partite male e con il disegno di legge approvato in Consiglio dei ministri le cose andranno peggio». È un fiume in piena il presidente di Federfarma, Annarosa Racca.

Presidente, cosa rimprovera al governo?

«Sta facendo un passo indietro nel tempo, tornando alla concentrazione delle farmacie in alcuni territori e alla desertificazione in altri».

Pensa dunque che sia sbagliata l'eliminazione della pianta organica, cioè l'assegnazione di posti stabiliti per le farmacie?

«È sbagliato. Non è possibile che si arrivi alla disomogeneità della distribuzione delle farmacie. Noi siamo una concessione dello Stato che deve garantire l'assistenza in tutte le parti del Paese e non degli imprenditori che girano e fanno quello che vogliono, aprendo e chiudendo. La pianta organica serve ai cittadini, non ai farmacisti».

Un'altra norma cancella il limite di età di 40 anni per la

partecipazione al concorso per aprire farmacie in forma associata. Che ne pensa?

«Bè, per i giovani farmacisti sarà molto più difficile avere una farmacia».

Inoltre sarà il sindaco, e non più la Regione, a decidere i trasferimenti di farmacie. Crede che ci sia il rischio di minore «trasparenza»?

«Non c'è dubbio. In questo modo non si migliorano le cose. Vede, il governo si è reso conto che l'articolo 11 delle liberalizzazioni, quello che riguarda appunto le farmacie, era sbagliato. Ma invece di cambiarlo in meglio l'ha modificato in peggio. All'inizio sembrava che dovessero aprire 9 mila nuove farmacie, poi ci si è messa la Commissione e ha compiuto altri errori. Infine, adesso, il disegno di legge del governo rischia di complicare la situazione».

Pensa che si possa fare ancora qualcosa? In fondo è un disegno di legge...

«Mi auguro di sì. Noi siamo pronti a cambiare le cose ma qui stanno distruggendo il sistema. Tra l'altro ci sono varie indagini che chiariscono l'alto gradimento dei cittadini nei nostri confronti».

Ma allora perché il governo vi starebbe penalizzando?

«Mi sembra chiaro che è una battaglia in favore della grande distribuzione, per far sì che i farmaci siano venduti

nei supermercati».

Crede davvero che le farmacie rischino di chiudere?

«Con la norma che prevede che i direttori di farmacie private debbano andare in pensione a 65 anni è possibile. Ma perché tutti continuano a lavorare a quell'età mentre i farmacisti no?».

Il governo vi ha convocato?

«Non ancora. Il ministro della Sanità ha detto che aprirà un tavolo. Speriamo che lo faccia presto».

Proposte?

«È indispensabile introdurre un nuovo meccanismo di remunerazione sui farmaci del Sistema sanitario nazionale, in grado di salvaguardare il margine delle farmacie sui medicinali a brevetto scaduto a basso prezzo e allo stesso tempo rendere più conveniente l'erogazione in farmacia dei medicinali ad alto costo. Inoltre è necessario rinnovare la convenzione farmaceutica nazionale che è scaduta da tempo».

Come finirà?

«Bisogna sempre essere ottimisti».

INFO

Concorso

La nuova norma consente di partecipare anche a chi ha più di 40 anni



Il ministro lancia la tassa della salute «Tre centesimi sulle bibite gassate»

di CARLA MASSI
SI BEVE una bibita gassata e si versano tre centesimi alle casse dello Stato. Una minitas-

sa delle bollicine. Così si soddisfa il gusto del dolce e si dà una mano alle finanze. Che serviranno proprio a sostenere cam-

pagne di informazione alimentare. È la proposta del ministro della Salute Renato Balduzzi che da tempo sta lavoran-

do per riuscire ad abbinare balzelli a cibi e bevande. La scure, dunque, cadrà sulle bibite zuccherate e gassate. Quelle che,

proprio nei mesi caldi, avranno una prevedibile impennata di vendite.

Continua a pag. 14

Bibite gassate, spunta la tassa tre centesimi su ogni bottiglia

SALUTE

Il ministro Balduzzi: incasseremo 250 milioni
Produttori e consumatori: un balzello iniquo

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA
di CARLA MASSI

Un monito per grandi e piccoli. Ai genitori si chiede di andar piano con il gas, ai bambini si fa sapere che è meglio contare il numero delle bevande che si mandano giù nella giornata e agli adulti si ricorda che quelle bottigliette sono un concentrato di zucchero. Tutto, per tre centesimi.

Il ministro della Salute si è fatto i conti: a suo avviso questa minitassa potrebbe portare nelle casse dello Stato circa 250 milioni di euro l'anno. «Si tratta di un prelievo che non crea problemi né ai consumatori né ai produttori - è il pensiero di Balduzzi -. E' un modo per mandare un segnale all'opinione pubblica di attenzione per un problema sottovalutato dalle famiglie. Bisogna pensare che metà dei nostri ragazzi consuma troppe bevande

gassate e zuccherate».

Consumatori e produttori sono d'accordo nel bocciare la proposta. «Una tassa discriminatoria e inaccettabile» stigmatizza l'Assobibe che raccoglie i produttori di bevande analcoliche. «Un altro modo per mettere le mani nelle tasche dei cittadini» commenta Carlo Rienzi presidente del Codacons. Da Coca Cola si dicono «stupiti e preoccupati».

Il ministro non molla. E' sua intenzione correggere le abitudini alimentari, far per-

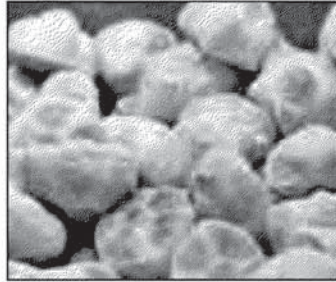
dere chili agli italiani, dissuadere dagli acquisti golosi e supercalorici e far arrivare fondi per finanziare campagne di informazione. E precisa il suo pensiero. «Nelle leggende metropolitane è

uscito che avrei intenzione

di tassare Nutella e cotechino. Faccio notare che ci potrebbero essere anche dei profili problematici nell'ipotesi in cui un responsabile pubblico si mettesse in testa di attaccare alcune delle qualità del nostro paese. Altro discorso è quello di fare un accordo per diminuire le percentuali nei cibi di alcune sostanze nocive».

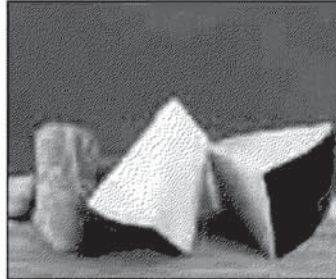
Una strada è già aperta. I panificatori hanno accettato di mettere meno sale nel pane, i produttori del pecorino romano hanno annunciato che sul mercato troveremo formaggio più sciapo e un consorzio di dodici aziende alimentari ha appena presentato al Cibus di Parma cibi arricchiti con sale iodato. Dai precotti di pollo, alla pasta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



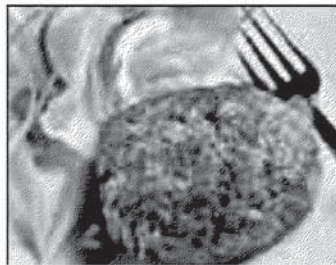
PANE & SALE

Un accordo del **ministero della Salute** con i panificatori prevede di limitare il sale nel pane



PECORINO SCIAPO

Una nuova gamma di Pecorino Romano Dop avrà un minore quantitativo di sale



POLLO CON IODIO

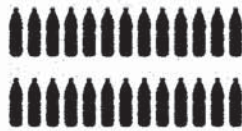
Dodici aziende si sono consorziate per produrre alimenti con l'aggiunta di sale iodato

Così in Italia



Consumo pro capite bibite gassate
(dato annuo in litri, 2003)

76 Ue



53 Italia



La proposta del ministro Balduzzi

Prelievo di 3 centesimi sulle bottigliette da 33 cl

250 milioni di euro all'anno

Fonte: Assobibe

ANSA-CENTIMETRI

