

Il ministro Lorenzin

«Nessun aumento dei ticket Più cure a casa»

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 10

Salute I conti

«Prevenzione e cure a casa No a nuovi ticket nel 2014»

Il ministro Lorenzin: recupereremo altri due miliardi

ROMA — Beatrice Lorenzin, secondo la Corte dei conti gli italiani sostengono 2,9 miliardi di ticket all'anno. Eviterete la nuova stangata da 2 miliardi nel 2014?

«La domanda non è esatta», obietta il ministro della Salute.

Perché?

«Questi nuovi ticket non possono essere aggiunti. La manovra finanziaria del 2011 prevedeva di chiedere ai cittadini un contributo ulteriore alla spesa per un valore di 2 miliardi ma una sentenza della Corte costituzionale nel 2012 ha stabilito che lo Stato ha usato uno strumento illegittimo. Quel punto della manovra è stato cancellato tanto che il Documento di economia e finanza 2013 ha preso atto della sentenza e l'ha corretto».

Quindi?

«Quindi è già scritto. Niente nuovi ticket».

Però c'è il rischio che quei 2 miliardi rientrino dalla finestra sotto forma di tagli in una manovra successiva, come sospettano le Regioni. Timore fondato?

«No, è un timore irrealistico se guardiamo la situazione del fondo sanitario nazionale. La spesa sanitaria è nel settore

pubblico la più conosciuta e dunque la più aggredibile. In quattro anni siamo riusciti a tagliare 4 miliardi di deficit sui 6 previsti. Un sacrificio immane per le Regioni e le strutture. Restano due miliardi da recuperare ma sono interventi sul territorio dove comunque sono già in atto importanti ristrutturazioni. Nel giro del 2015 il deficit dovrebbe essere rientrato. Non significa che finirà la fase del rigore. Ci sono altri margini di risparmio che si possono realizzare senza tagli lineari attraverso la programmazione regionale e iniziative di razionalizzazione come ad esempio portare a regime la sanità elettronica, il riordino delle reti ospedaliere, la medicina di iniziativa, cioè di prevenzione attiva, l'assistenza domiciliare».

La mina dei nuovi ticket è stata disinnescata. Quelli già esistenti li lascerete invariati o pensa ci debba essere una revisione, lavoro già abbozzato dal governo precedente?

«È un tema legato alla riforma fiscale e alla pressione sulle famiglie. I ticket dovrebbero essere sì riformati collegandoli alle reali capacità economiche dei cittadini. C'è in effetti una disparità. Circa il 50% delle per-

sone assistite dal sistema sanitario pubblico sono esenti, quasi il 25% per patologia, circa 20% per reddito, la percentuale residua per condizioni di invalidità riconosciute dalle leggi attuali. Il meccanismo della compartecipazione alla spesa sanitaria deve essere più equo. Ma è evidente che in questa fase economica bisogna stare attenti che eventuali contributi modulati diversamente non abbiano una ricaduta negativa sul piano della prevenzione e dell'attenzione alle cure. Per non pagare i cittadini potrebbero rinunciare alla salute».

Le Regioni battono cassa. Reclamano un Fondo più generoso per la Sanità. Hanno speranza?

«Intanto assicuriamoci di poter lavorare senza scossoni con il fondo che già esiste. È indubbio che le Regioni siano state fortemente stressate dall'ultima revisione della spesa e che sia necessario trovare soluzioni in modo da dare la possibilità di operare al meglio, ottimizzando le risorse».

Il suo ministero negli ultimi anni ha avuto un atteggiamento subalterno rispetto all'Economia, più attento alla spesa che alla salute. Inverti-

rete la rotta?

«In tutto il mondo è l'Economia che tiene i cordoni della borsa. Ognuno fa il suo mestiere. D'altra parte gli strumenti per agire in modo più efficace per garantire i Lea, cioè le prestazioni ritenute essenziali, esistono e vanno utilizzati. In ogni caso non abbiamo complessi di inferiorità. Ho trovato in Saccomanni un interlocutore sensibile ai problemi sociali. Non ci sono poliziotti buoni e cattivi, miriamo ambedue allo stesso obiettivo».

Lei però ha riorganizzato il suo Gabinetto con tecnici presi al ministero dell'Economia. Non è un segnale preciso?

«L'obiettivo è tradurre in linguaggio economico le scelte sulla salute. Dobbiamo fare proposte attuabili, basate sulla conoscenza e sulla concretezza. Solo così non saremo sudditi».

Il suo primo impegno appena nominata ministro è stato il decreto sulle staminali. La sperimentazione del metodo Stamina si farà?

«Noi siamo pronti a partire, come previsto, il 1° luglio. Ora tocca a Davide Vannoni, titolare del metodo, collaborare».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

Romana

Beatrice Lorenzin, 41 anni, romana, ha cominciato a fare politica nel movimento giovanile di Forza Italia nel Lazio nel 1996 diventandone coordinatrice nel 1999

La carriera

Nel maggio 2001 viene eletta consigliere comunale di Roma. Tra la fine del 2004 e la metà del 2006 è capo della segreteria tecnica di Paolo Bonaiuti, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri per l'Informazione e l'editoria nel governo Berlusconi III

Alla Camera

Viene eletta alla Camera dei deputati alle politiche del 2008 con il Pdl. Diventa ministro della Salute il 28 aprile 2013

2.9 **50**

Miliardi di euro

È quanto spendono gli italiani all'anno per i ticket sanitari secondo la Corte dei conti

Per cento

È la percentuale di persone assistite dal sistema sanitario nazionale esenti dai ticket: il 25% per patologia, il 20% per reddito



Pdl Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 41 anni, del Pdl (foto Ansa)



Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Appello degli oncologi Usa contro tagli fondi

Presidente Asco, riduzioni 'draconiane' rischiano di frenare progresso ricerca

Sono 7,6 milioni i morti per cancro previsti nel mondo per il 2013. Milioni che diventeranno 12 l'anno entro il 2030. Sono le stime diffuse dall'American Society of Clinical Oncology (Asco) nel suo 49esimo congresso a Chicag (Usa) con un forte appello: non tagliare i fondi alla ricerca scientifica, come invece accaduto negli States, per evitare che la situazione peggiori e che si debba rallentare la battaglia per vincere i tumori.

"Il nostro sistema di trial clinici finanziati a livello federale - ha detto la presidente dell'Asco, Sandra Swain - ha raggiunto significativi avanzamenti che hanno contribuito a migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita di milioni di persone affette dal cancro. Ma questo è una 'nuvola nera' che minaccia questo progresso: quella della riduzione dei fondi federali. Tagli draconiani alla ri-

cerca biomedica faranno rallentare i nostri avanzamenti scientifici in un momento in cui invece il potenziale è alto e i bisogni mondiali stanno aumentando".

I fondi degli National Institutes of Health (Nih) - denuncia l'Asco - sono attualmente al minimo mai registrato dal 2001 (considerando l'inflazione): si tratta dunque di una drastica riduzione dell'impegno nella ricerca biomedica del Paese. La società scientifica lancia dunque un appello al Congresso Usa affinché questo impegno rimanga forte, e che sia confermato il budget di 32 miliardi di dollari per l'anno fiscale 2014.

Barbara Di Chiara

FARMACI: PECORELLI (AIFA), ANTICANCRO 25% SPESA OSPEDALIERA ITALIANA

Chicago, 1 giu. – (Adnkronos Salute - Barbara Di Chiara)

In Italia i farmaci oncologici "rappresentano il 25% della spesa ospedaliera per i medicinali, ma incidono solo sul 4% dell'intera spesa nosocomiale. Nonostante l' aumento dell' età media della popolazione italiana, le uscite per i farmaci oncologici sono rimaste sostanzialmente stabili negli ultimi anni, passando da 1,390 miliardi di euro nel 2008, a 1,550 nel 2010, a 1,530 nel 2011. E Non si può considerare solo il parametro ' costo' senza analizzare il risultato che ne deriva". Lo ha sottolineato Sergio Pecorelli, presidente dell' Agenzia italiana del farmaco (Aifa), oggi a Chicago in occasione del 49esimo congresso dell' American Society of Clinical Oncology (Asco).

"Complessivamente - ha aggiunto - nel nostro Paese migliorano le percentuali di guarigione dai tumori. Il 61% delle donne e il 52% degli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in neoplasie frequenti come quelle del seno (87%) e della prostata (88%). Ma è necessario aumentare gli investimenti in prevenzione, soprattutto sugli stili di vita, ancora troppo scarsi. E non possiamo parlare di costi e sprechi dividendo l' ospedale dal territorio, serve una visione globale delle risorse disponibili".

SANITÀ

Tumore agli occhi: il farmaco è disponibile

Il farmaco atteso da mesi da un centinaio di pazienti della Sardegna, alle prese con gravi patologie agli occhi, è arrivato.

Dopo la lettera-appello di Vincenzo Gungui all'assessore regionale alla Sanità e al sottosegretario del ministero della Salute, scritta a nome della figlia e di altre persone in difficoltà, il farmaco Avastin è tornato nella disponibilità della clinica oculistica universitaria di Cagliari, punto di riferimento dei pazienti che si ritrovano a lottare contro patologie tumorali.

Nel rispetto delle disposizioni dell'Agenzia italiana del farmaco, Avastin viene previsto per il «trattamento delle maculopatie esudative non correlate all'età e del glaucoma neovascolare».

Dopo la lettera-appello di una settimana fa, ora Vincenzo Gungui, in passato amministratore dell'azienda sanitaria nuorese e in Comune, esprime soddisfazione perché in questo modo molti pazienti possono di nuovo trarre beneficio da questo farmaco anziché dal sostituto che, nel frattempo, veniva proposto.



GENTE | IL PARLAMENTO CHIEDE AGLI SCIENZIATI DI RISOLVERE IL REBUS PIÙ DISCUSO DI QUESTI ANNI

IL CASO STAMINA

CELLULE MIRACOLO
O ILLUSIONE?DOPO MESI DI POLEMICHE FEROCI SULLA CURA CON STAMINALI
IDEATA DA DAVIDE VANNONI, PRESTO INIZIERÀ UNA VERA
SPERIMENTAZIONE. CHE DOVRÀ TOGLIERE QUALSIASI DUBBIO

di Francesco Gironi

Da una parte Davide Vannoni, laureato in Lettere, docente di Psicologia all'Università di Udine, e presidente della Stamina Foundation. Sostiene di aver trovato un metodo per usare cellule staminali nella cura di malattie gravi come il Parkinson. Dall'altra la comunità scientifica internazionale, che parla di malati usati come cavie e del caso Italia come "Far West" medico; inchieste della magistratura; autorità di controllo che impongono il blocco. In mezzo, genitori e parenti di persone affette da malattie ritenute incurabili che vogliono sfruttare anche questa possibilità; altri magistrati che ordinano le cure; servizi Tv e vip che scendono in campo a fianco dei malati. Così,

con un occhio alla scienza e un altro al consenso, il Parlamento ordina, compatto come di raro capita, di sperimentare il metodo Vannoni. *Gente* ha chiesto a un gruppo di esperti di spiegare il caso.

Cosa sono le cellule staminali?

Sono la base da cui si forma l'organismo. Durante la gravidanza, le staminali si trasformano in ossa, cervello, cuore... Spiega

Piergiorgio Strata, docente emerito di Neurofisiologia all'Università di Torino: «Possiamo paragonarle a un bambino: può diventare un ingegnere, un medico o un contadino. Dipende dagli studi che intraprende».

Perché sono importanti?

Prelevando le cellule staminali e indirizzandole perché si trasformino in tessuti danneggiati, avremmo trovato la cura a molte malattie. Le staminali più "utili" so-

no quelle prelevate dall'embrione, perché in grado veramente di trasformarsi in qualsiasi tessuto. Il prelievo però provoca la distruzione dell'embrione stesso e questo ha suscitato un acceso dibattito etico (in Italia la sperimentazione con cellule embrionali è vietata). La ricerca avviene con staminali adulte, prelevate dal cordone ombelicale, dal sacco amniotico, dal sangue, dal midollo osseo, dalla placenta o dal grasso.

Per cosa vengono utilizzate?

Con le staminali, ogni anno sono curati oltre 26mila europei. «Sono usate so- ▶

prattutto per malattie del sangue», spiega Strata. Sono impiegate anche per trapianti di pelle a ustionati gravi. «Sono in corso sperimentazione per l'uso in casi di ischemia miocardica, nel diabete e nei trapianti di or-

prattutto per malattie del sangue», spiega Strata. Sono impiegate anche per trapianti di pelle a ustionati gravi. «Sono in corso sperimentazione per l'uso in casi di ischemia miocardica, nel diabete e nei trapianti di organo per evitare i rigetti», aggiunge Camillo Ricordi, direttore del Centro trapianti cellulari e dell'Istituto di ricerca sul diabete dell'Università di Miami.

Perché tanta attenzione intorno alle staminali?

È un grande affare: un ciclo di cure può costare decine di migliaia di euro. Nel 2008, la Società internazionale per la ricerca sulle cellule staminali lanciò l'allarme contro i "venditori di olio di serpente", rimedi di nessun valore spacciati come cure miracolose. «Le cellule staminali possono aiutare a sviluppare cure per malattie oggi incurabili. Ma non siamo ancora a questo punto, qualunque cosa si dica», ha scritto *Nature*, una delle più importanti riviste scientifiche. Purtroppo, i casi di cro-

naca, con pazienti truffati o, peggio, morti dopo i trattamenti, non mancano.

Che cos'è il Metodo Stamina?

La storia inizia 15 anni fa. «Il 18 aprile 2001 mi sono svegliato con la parte sinistra del volto paralizzato», racconta Davide Vannoni. «Dopo diversi tentativi di cura, nel 2004 mi recai in Ucraina dove due biologi, Vyacheslav Klimenko e Olena Shchegelska, stavano sviluppando un trattamento con cellule staminali. Oggi sono quasi completamente guarito». È da qui che prende il via Vannoni. Porta in Italia i due ucraini e, assieme ad altri biologi e medici, sviluppa il metodo Stamina. «Con un intervento ambulatoriale, preleviamo le staminali adulte dallo stroma osseo [una parte dell'osso compresa tra la struttura esterna e il midollo, ndr]», spiega. «Sono quelle più vicine alle progenitrici, e riusciamo a ottenere cellule del fegato, del pancreas, cardiache, della pelle, delle cornee e del sistema nervoso». Vannoni riferisce di aver

chiesto il brevetto per il suo metodo negli Stati Uniti, ma di aver lasciato cadere la pratica dopo la richiesta di alcuni chiarimenti: «Comunque la nostra è diventata pratica nota e nessuna azienda potrà lucrare. Vogliamo che le nostre cure restino gratuite», spiega.

Funziona?

«Sì», risponde Vannoni, mostrando i filmati dei pazienti curati. «Dal 2007 al 2011 abbiamo trattato circa 70 persone e nell'80 per cento la risposta è stata positiva». «Non ci sono prove che dimostrino l'efficacia del metodo. Solo le dichiarazioni dei genitori», ha invece detto Patrizia Popoli dell'Istituto superiore di Sanità alla commissione Affari sociali della Camera. E ha aggiunto: «Ci sono grossi dubbi sulla reale efficacia e sicurezza del trattamento». Piergiorgio Strata taglia corto: «La scienza non è fatta di risultati casuali, ma di casi che possono essere riprodotti anche da altri». Cosa che al momento

non è avvenuta, anche perché non è stato pubblicato alcun articolo. «Ci hanno sempre bloccato e non siamo mai riusciti a finire le terapie», spiega Vannoni, aggiungendo che «le cartelle cliniche sono a disposizione». Per dirimere la questione il professor Ricordi da Miami tenta una mediazione: «Il mio istituto è pronto a raggruppare un gruppo di esperti indipendenti per verificare i dati di Vannoni». Che però con *Gente* glissa: «Non credo che andrò da lui negli Stati Uniti». Ora si attendono i risultati della sperimentazione disposta dal Parlamento. «La produzione delle cellule dovrà avvenire presso una struttura autorizzata. Poi la terapia potrà essere effettuata presso un ospedale pubblico o struttura equiparata», spiegano all'Aifa, l'agenzia che in Italia autorizza l'uso di tutti i farmaci. Vannoni dovrà spiegare come ha sviluppato il suo metodo; gli scienziati dovranno poterlo riprodurre. E alla fine si valuteranno i risultati.

Francesco Gironi

Sanità Il ministro Lorenzin assicura: nessun allarme

Sars, situazione sotto controllo Garattini: «Più facili i contagi»

Il farmacologo: «Virus e batteri si diffondono più rapidamente»
Migliorano i tre pazienti a Firenze

Tullio De Simone

Tre i casi di nuova Sars in Italia. Tutti in osservazione a Firenze. Sta meglio l'ultima contagiata, una piccola di un anno e mezzo, non ha più la febbre, così come suo zio, un giordano di 45 anni, il primo ad ammalarsi dopo essere tornato il 25 maggio scorso da un viaggio di 40 giorni nel suo Paese, e una collega di lavoro italiana di quest'ultimo. I tre pazienti, affetti dal virus della Mers (la nuova Sars) restano ricoverati in isolamento negli ospedali (Careggi e Meyer) del capoluogo toscano.

«Al momento la situazione è sotto controllo, si è trattato di un caso d'importazione, che ha generato due casi secondari», ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Comunque continuano i controlli, una cinquantina le persone «sotto sorveglianza», tra colleghi di lavoro e familiari dei ricoverati, oltre ai sanitari che hanno avuto in cura il giordano.

«La globalizzazione ha portato indubbi vantaggi nei rapporti fra gli uomini, ma ha anche aumentato la possibilità di contagio infettivo - ha precisato il professor Silvio Garattini, farmacologo e direttore dell'Istituto di ricerca Mario Negri - Batteri e virus, come le merci e le persone, si trasferiscono molto più rapidamente rispetto al passato da continente a continente determinando nuovi problemi di salute a cui deve essere posta maggiore attenzione da parte delle autorità sanitarie». Dopo la prima Sars e l'influenza H1N1, ora il caso della Mers, indotta da un virus



L'infezione Analisi in laboratorio e, sotto, il farmacologo Silvio Garattini



(Mers-Cov) che proviene dal Medio Oriente (Golfo Persico) e che ha già colpito nel mondo oltre 50 persone. «Questo nuovo virus appartiene alla famiglia dei Corona virus, cosiddetti per la loro morfologia, e determina una condizione respiratoria che può essere molto grave perchè impedisce il trasporto di ossigeno, essenziale alla normale funzionalità degli or-

gani», aggiunge Garattini, secondo il quale non è ancora nota la fonte del contagio. «È probabile che si tratti di una specie animale, forse il pipistrello - spiega il farmacologo - in cui il virus ha la possibilità di moltiplicarsi e di trasferirsi all'uomo. Data la capacità del virus di modificarsi non è ancora noto quale sia il rapporto fra Sars e Mers. Inoltre, la trasmissione del virus da uomo a uomo non è molto facile e richiede contatti prolungati e molto vicini».

Poi, Garattini conclude: «Si spera che l'infezione resti molto confinata ma, in ogni caso, l'Italia è ben organizzata perchè esistono in quasi tutte le Regioni 15 centri dotati di Ecmo, un'apparecchiatura che permette di mantenere una ossigenazione dell'organismo senza ricorrere alla funzione polmonare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domande
& risposte**Nuova Sars** «Il virus resiste poco nell'ambiente. Non è come quello dell'influenza che si può trasmettere anche con uno starnuto»

«SETTE GIORNI PER ESCLUDERE ALTRI CASI NIENTE CONTAGI DA INCONTRI IN STRADA»

L'esperto: i focolai si sono sviluppati in ospedale o all'interno di famiglie

«Non c'è allarme e la nostra rete di sorveglianza funziona. Però prima di avere la certezza che il caso dell'uomo contagiato dalla Nuova Sars durante un viaggio in Giordania resti isolato passerà almeno una settimana». Giuseppe Ruocco dirige il dipartimento della Prevenzione al ministero della Salute, uno dei settori chiave della sanità italiana.

1 Dunque prima di una settimana non sapremo se l'episodio di Firenze, dove tre persone sono state colpite dalla cosiddetta Nuova Sars, può considerarsi concluso. Quali sono i «tempi» di questa infezione?

«L'infezione da coronavirus responsabile della Nuova Sars può uscire allo scoperto con i sintomi anche a distanza di 12 giorni. Finché questo tempo di latenza non sarà passato e non ci saranno nuovi contagi secondari oltre ai due identificati fino a ieri, non potremo mettere la parola fine».

2 Come è organizzata l'Italia per fronteggiare il rischio di focolai? Avevamo già messo a punto un sistema di difesa?

«Già a metà maggio, dopo aver ricevuto l'allerta dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), abbiamo inviato alle Regioni una circolare perché avvertissero i centri di sorveglianza della rete sulle sindromi respiratorie gravi, attive anche in tempi normali, che da alcuni Paesi del Medio Oriente sarebbero potute arrivare

persone colpite dalla malattia identificata col nome di Mers. Da allora il ministero è in collegamento con le Regioni per valutare i casi sospetti assieme all'Istituto superiore di sanità. Già a metà dello scorso mese i laboratori di riferimento hanno ricevuto il test per la diagnosi».

3 Sono state identificate una cinquantina di persone che, tra familiari, amici e colleghi di lavoro, hanno avuto contatti con il paziente ricoverato al Careggi. La cerchia è stata circoscritta?

«Ci auguriamo non compaiano casi nuovi. Rassicurano le caratteristiche finora descritte di questo coronavirus. È comparso in Europa da febbraio, casi che si contano sulla punta di una mano in Germania, Regno Unito e Francia. Tutte persone che venivano da trasferite in Medio Oriente. Sembra

che questo virus abbia una propagazione lenta. Si trasmette solo attraverso un contatto molto stretto. Chi ha i sintomi, come febbre alta, tosse e oppressione al torace, per contagiare altre persone deve avere rapporti ravvicinati, entro un metro di distanza, e prolungati. Non basta un incontro per strada. Ecco perché finora tutti i focolai di infezione si sono sviluppati in ospedale o all'interno di famiglie».

4 Che tipo di virus è questo della Nuova Sars? Si può dire

che è un virus «debole»?

«Supponiamo non sia molto aggressivo dal punto di vista della diffusione e non resista a lungo nell'ambiente. Ben diverso dal virus dell'influenza, dove può bastare uno starnuto. In certe persone è, come il coronavirus della Sars del 2002, molto pericoloso perché può provocare un'insufficienza

respiratoria severa e colpire, oltre ai polmoni, altri organi».

5 È sempre in piedi la rete di centri Ecmo, unità per pazienti con insufficienza respiratoria grave attraverso l'ossigenazione extracorporea? Risultarono preziosi durante la pandemia.

«Sono il vanto della nostra rete. Sono stati addirittura potenziati come numero. Per la Nuova Sars, come per la precedente, non ci sono farmaci specifici e dobbiamo utilizzare cure di supporto».

6 Sono state predisposte misure speciali per i passeggeri provenienti da zone a rischio?

«Gli uffici frontalieri sono stati allertati. Negli aeroporti la sanità aerea è preparata a questi eventi ma se il passeggero non sbarca con sintomi clinici è impossibile identificarlo. Non sono state date dall'Oms indicazioni su eventuali misure sui passeggeri in entrata né limitazioni sui viaggi verso il Medio Oriente».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperto



Gli studi

Giuseppe Ruocco (foto) dirige il dipartimento della Prevenzione al ministero della Salute. Classe 1957, è laureato in Medicina e chirurgia con specializzazione in Medicina interna

L'esperienza

Da ventinove anni lavora al ministero della Salute. Ha cominciato come dirigente medico negli uffici periferici, dove si è occupato dei controlli quarantenari sia sulle persone sia sulle merci

Le emergenze

Durante la grande emergenza Sars è stato delegato del ministero per tutti i controlli alla frontiera, dei quali era responsabile. In seguito ha svolto l'incarico di direttore generale dei farmaci e dispositivi medici, poi delegato alle relazioni internazionali e infine direttore generale della prevenzione

All'estero

Ha rappresentato l'Italia e l'Europa in molte sedi internazionali, tra cui l'Organizzazione mondiale della sanità



Niso Biomed è stata premiata perché realizza esami clinici immediati

La start up che scopre subito i tumori

ANDREA CIATTAGLIA

Venezuela, Arabia Saudita, India, Egitto e Giordania. È il «giro del mondo» che Paul Muller, 45 anni torinese di origini alsaziane, presidente di Niso Biomed, giovane azienda nata nel 2009, ha in programma nei prossimi mesi per vendere in ospedali e cliniche all'estero la sua macchina medica innovativa, l'Endo Faster, capace di realizzare esami clinici immediati per la ricerca dei tumori allo stomaco. Uno strumento che è già operativo in tre ospedali italiani, ad Asti, Roma e Rozzano, e due inglesi. L'hanno ideato e progettato i tecnici di Niso Biomed, l'azienda «covata» nell'incubatore d'impresa del Politecnico di Torino, che ha vinto la palma di migliore Start Up dell'anno, assegnata da PniCube, l'associazione italiana che

riunisce gli incubatori universitari, per dare visibilità alle neonate imprese innovative.

Per l'Ateneo tecnico di Torino l'apertura di nuove aziende non è più una novità: attivo dal 1999, l'incubatore I3P ha visto nascere 147 nuove imprese (che ogni dodici mesi complessivamente crescono di 90 addetti) e ne seleziona ogni anno, da una proposta di 300, una nuova dozzina. L'avventura di Paul Muller inizia cinque anni fa: «Ero nel settore delle start up - racconta da Istanbul, dove si è preso qualche giorno di riposo dopo il premio, ma ne approfitterà per incontrare altri possibili acquirenti -: per anni ho diretto Rete Ventures, società italiana che agevola la creazione di nuove imprese». Poi il «salto della barricata», e la creazione di un'azienda tutta sua. Partendo da una ricerca medica del gastroenterologo Antonio Tucci sull'analisi dei succhi

gastrici, anziché dei tessuti prelevati con la biopsia, per individuare l'*Helicobacter pylori*, il principale marcatore del cancro allo stomaco.

«Era un ricerca che aveva riscosso il favore dei più titolati gastroenterologi italiani - spiega Muller, laureato in Fisica a Torino e alla scuola Sant'Anna di Pisa in Management e Innovazione -. L'ho considerata interessante da subito, ma prima di acquistarne i diritti e progettare la realizzazione del macchinario per metterla in pratica ho fatto sei mesi di ricerche scientifiche».

I risultati hanno confermato che la «puntata» è stata vincente. Endo Faster ha ottenuto nel 2010 le certificazioni per essere usata in ospedale; in 15 secondi è capace di dare un responso sull'attività gastrica del paziente, eliminando il rischio di esami invasivi e le spese delle analisi sui campioni. La sua realizzazione ha coinvolto altre

aziende (la Axis di Torino per il software, la bolognese Mwfep per l'assemblaggio), mentre il progetto di sviluppo del prodotto, curato da Niso Biomed, dà lavoro a cinque persone.

«Finora abbiamo investito un milione e mezzo di euro - dice Muller -, il prossimo anno, l'ultimo nell'incubatore, raggiungeremo il pareggio di bilancio». Un traguardo che sarebbe stato «impossibile senza l'aiuto del Politecnico». Parola del presidente di I3P, Marco Cantamesa: «Da qualche anno abbiamo sviluppato rapporti di fiducia con alcune banche, che erogano finanziamenti alle nostre imprese senza chiedere garanzie reali. Valgono di più le nostre valutazioni sul potenziale della nascente realtà, com'è successo con Niso Biomed». Gli addetti dell'Ateneo tecnico stilano una relazione sulle potenzialità delle future aziende più promettenti che vale come lasciapassare verso crediti altrimenti negati.



Il documento

Spesa sanitaria: Regioni autonome meno virtuose

di ANTONELLA BACCARO

A PAGINA 11

Il rapporto L'analisi della Ragioneria generale dello Stato sulle misure di contenimento

Sanità, cala la spesa delle Regioni Meno virtuose quelle autonome

Decisivi il blocco del turnover e il monitoraggio delle prescrizioni

ROMA — La cura funziona: il paziente reagisce. Un rapporto della Ragioneria generale dello Stato valuta positivamente gli effetti della terapia intensiva cui è stata sottoposta in questi anni la spesa sanitaria. Il giro di boa è nel 2011, quando per la prima volta è comparso un segno meno davanti alla spesa delle Regioni (-0,1%). Un progresso confermato, e appena ampliato, nel 2012 (-0,3%) che ha fatto dire alla Corte dei conti, nel recente rapporto sul settore: «La legislatura che si apre vede una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato».

Gli interventi

Ma quali strumenti hanno funzionato meglio e quali avrebbero bisogno di una revisione? Blocco del *turn over* e degli incrementi retributivi hanno agito pesantemente sul contenimento della spesa per il personale dipendente. Così come è stata determinante, per quella della farmaceutica convenzionata, la previsione di un tetto e di un meccanismo di recupero automatico a carico delle aziende farmaceutiche dell'eventuale sfioramento dello stesso. Ma anche la predisposizione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso la tessera sanitaria, per non parlare del contributo dei ticket sa-

nitari, imposti dalle Regioni sottoposte ai piani di rientro. Restano indietro altre voci, come quella dei farmaci ospedalieri che registrano tassi di crescita sostenuti, sia a seguito della continua introduzione di farmaci innovativi, specie nel campo oncologico, sia per le politiche di incentivazione della distribuzione diretta dei farmaci da parte delle Asl.

Le tappe del risanamento

A questo risultato si è arrivati gradualmente. Il primo punto di svolta è nel 2006 il Patto per la Salute del governo Prodi, che elaborò nuovi strumenti quali la costruzione di *benchmark* di spesa e di qualità, la previsione di meccanismi premiali e sanzionatori, l'introduzione dei piani di rientro. Ma soprattutto fece venir meno la regola «dell'aspettativa del ripiano dei disavanzi» che rendeva necessaria una rinegoziazione a piè di lista dei finanziamenti.

Ancora fino al 2012 però, la ripartizione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale tra le Regioni veniva effettuata sulla base della popolazione residente, suddivisa per classi di età e sesso, e pesata in base al profilo dei consumi sanitari. Il secondo punto di svolta è dunque la procedura di determinazione dei fabbisogni standard regionali introdotta nel 2011 dal governo Berlusconi con il federalismo fiscale.

La Ragioneria ricostruisce la dinamica del finanziamento ordinario della spesa sanitaria corrente, passata nel periodo 2002-2012 da 78.977 milioni di euro a 110.136, con un tasso di crescita medio annuo pari a 3,4%. Dato che va paragonato al tasso di crescita del Pil (prodotto interno lordo), pari all'1,9%.

Ma se nel periodo 2000-2006 il tasso medio di crescita della spesa è del 5,8% annuo, nel periodo 2006-2010, cala al 2,8%, a fronte di un tasso medio di crescita del finanziamento del 3,4%. Il contenimento della dinamica è confermato negli anni successivi: nel periodo 2010-2012, infatti, la spesa sanitaria ha registrato una riduzione dello 0,2% medio annuo, a fronte di un tasso di crescita medio annuo del finanziamento dell'1,1%.

Cosa è successo? Tra il 2004 e il 2005 ancora si ripianano a piè di lista quattro miliardi di disavanzo del periodo 2001-2004. Da quel momento in poi il sistema entra sotto controllo: nel 2006 dei circa 6 miliardi di euro di disavanzo complessivo del settore sanitario, circa 3,8 sono concentrati nelle regioni Lazio, Campania e Sicilia. Si decidono ora i primi piani di rientro, veri e propri programmi di ristrutturazione industriale. «Uno strumento —

osserva la Ragioneria — che individua e affronta selettivamente le cause che hanno determinato strutturalmente il prodursi dei disavanzi».

La cura dei «piani»

Ed ecco i risultati: per la Ragioneria il contributo al contenimento della spesa delle Regioni sottoposte ai piani di rientro (Lazio, Sicilia, Abruzzo, Molise e Campania) è «sensibile». Il loro tasso di crescita della spesa medio annuo, pari al 6,7% nel periodo 2002-2006, crolla all'1,5, nel periodo 2006-2010, con un'ulteriore riduzione dello 0,7% nell'ultimo triennio. Valori sensibilmente inferiori a quelli delle Regioni non sotto piano di rientro: 3,4% nel 2006-2010 (rispetto al 5,3% del periodo precedente).

A questo punto sono le Regioni autonome a pesare di più: nel periodo 2002-2006 l'incremento medio annuo della loro spesa era pari al 4,6%, nel 2006-2010 è ancora al 4,4%. «Ma nei confronti di queste Regioni — fa osservare la Ragioneria — lo Stato non ha strumenti d'intervento diretto sulla dinamica di spesa e pertanto le politiche di contenimento sono state meno efficaci». È così che l'anno scorso il 44% circa del disavanzo sanitario regionale è stato generato proprio dalle Regioni autonome.

Antonella Baccaro

I piani di rientro

Dimezzati i costi del personale



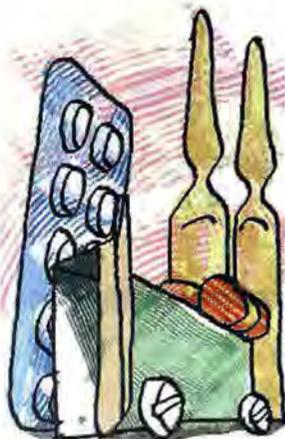
ROMA — Si è dimezzata la spesa per il personale sanitario nel periodo 2006-2010, cioè subito dopo l'introduzione dei piani di rientro regionali: l'incremento medio annuo era del 4,9% nel periodo 2002-2006, poi è calato al 2,4%. Il contenimento deriva dal blocco del *turn over* attuato dalle Regioni sotto piano di rientro e dal contenimento della spesa per il personale portato avanti autonomamente dalle altre Regioni. La dinamica dell'ultimo triennio è, inoltre, influenzata dal blocco delle procedure contrattuali relative al biennio economico 2010-2012, nonché dalla previsione di un limite, vigente sino al 31 dicembre 2014, al riconoscimento di incrementi

retributivi al personale dipendente, che non può eccedere il livello vigente nell'anno 2010, fatto salvo il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale. Tali misure si sono riflesse in una riduzione nel periodo 2010-2012 pari al 2,2% medio annuo. Un buon risultato considerato che la spesa per il personale vale un terzo di quella totale. Il contenimento è stato maggiore nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, la cui dinamica è passata da un incremento medio annuo del 5,9% nel periodo 2002-2006 a un incremento medio annuo dell'1,1% nel periodo 2006-2010.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicinali convenzionati

La tessera e i risparmi sui farmaci



DISEGNI DI GIANCARLO CALIGARIS

ROMA — La spesa farmaceutica convenzionata è passata da un incremento medio annuo dell'1,2% nel periodo 2002-2006 a una riduzione del 3,1% nel periodo 2006-2010, riducendo il suo peso percentuale sulla spesa sanitaria totale dal 12,5% al 9,9% nel 2010. Nel triennio successivo tale dato si è ulteriormente ridotto, evidenziando un tasso di variazione medio annuo negativo pari addirittura a -8,5%. A questo punto il peso percentuale della spesa farmaceutica convenzionata sulla spesa sanitaria nell'anno 2012 è pari all'8,3%. «Tale *performance* — osserva la Ragioneria — è principalmente il risultato degli strumenti di

monitoraggio e di *governance* della spesa farmaceutica convenzionata progressivamente introdotti». In primo luogo, la previsione di un tetto alla spesa farmaceutica convenzionata, fissato al 13,1% per l'anno 2012, con un meccanismo di recupero automatico a carico delle aziende farmaceutiche dell'eventuale sfioramento del tetto. In secondo luogo ha giocato positivamente la predisposizione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso la tessera sanitaria. Molto ha contato l'introduzione, sia nelle Regioni sotto piano di rientro che nelle altre, dei ticket farmaceutici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tasso di crescita

Nelle regioni sottoposte ai piani di rientro il tasso di crescita delle spese è sceso dal 6,7 all'1,5%

In controtendenza

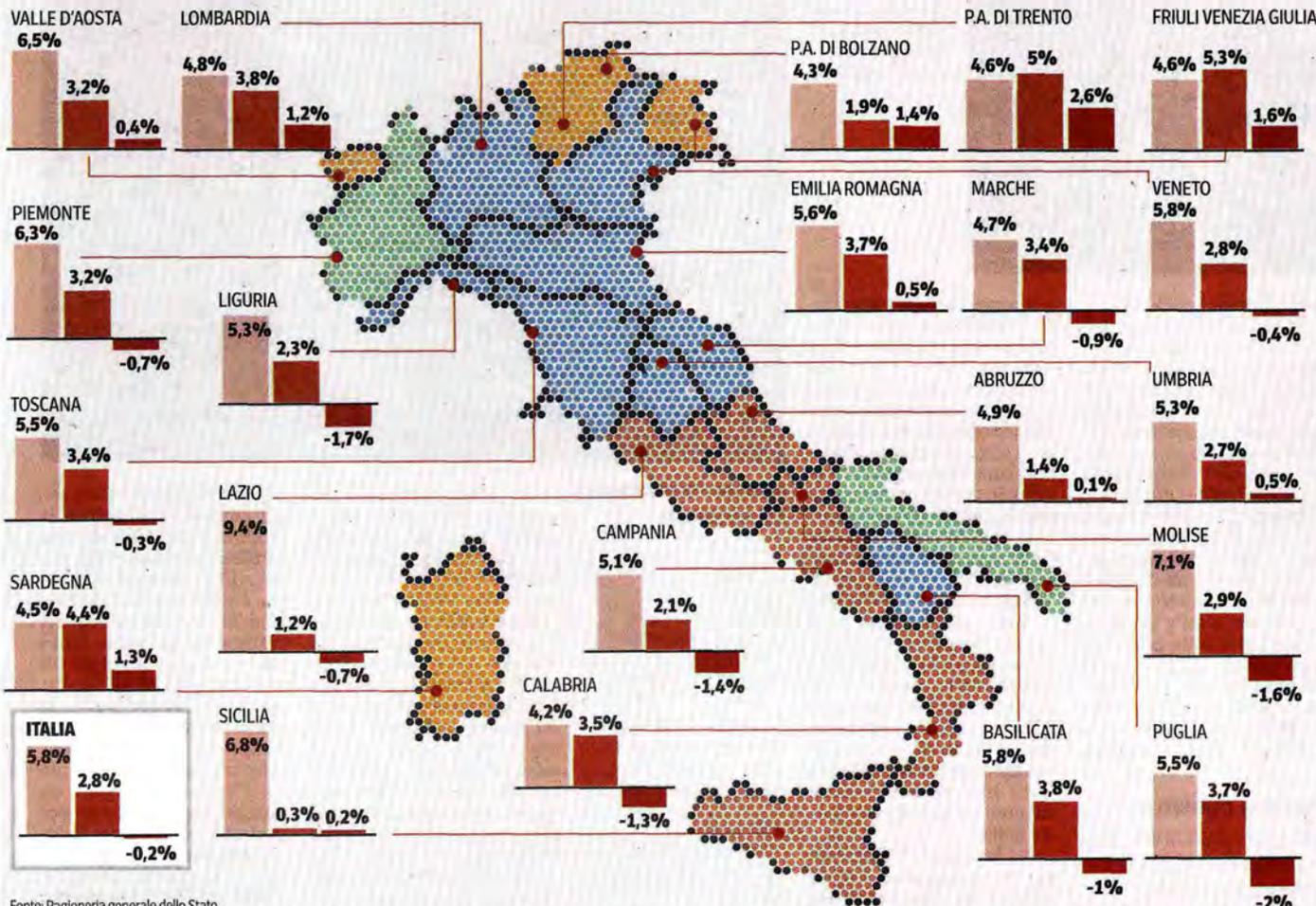
Tra le voci che ancora registrano aumenti sostenuti c'è quella dei farmaci ospedalieri



Le cifre

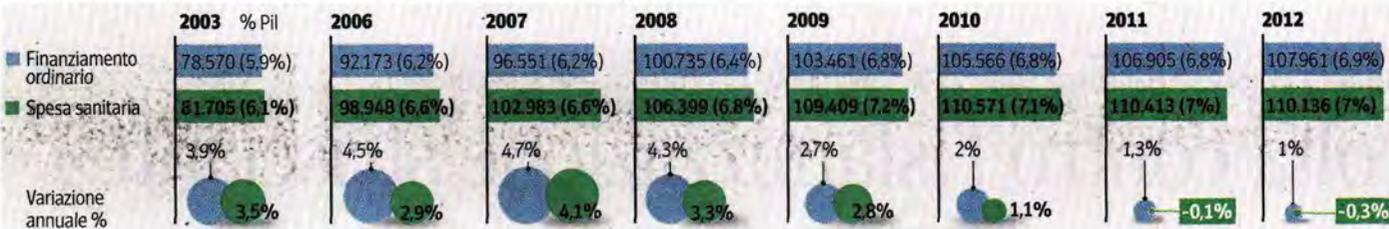
La spesa sanitaria

■ Regioni non sotto piano di rientro
 ■ Regioni sotto piano di rientro
 ■ Regioni sotto piano di rientro leggero
 ■ Regioni autonome
 ■ Var% 2002-2006
 ■ Var% 2006-2010
 ■ Var% 2010-2012



Fonte: Ragioneria generale dello Stato

Il confronto tra finanziamento pubblico e spesa sanitaria delle Regioni (in milioni di euro)



Farmafactoring, conti da record ma a guadagnarci sono le imprese

CREATA DALLE AZIENDE FARMACEUTICHE PER FARE DA CUSCINETTO NEI LORO CREDITI VERSO LA SANITÀ PUBBLICA È OGGI UNA STRUTTURA EFFICIENTE DI CALCOLO DEI RISCHI E DEI PREMI E CHE PENSA DI ESPANDERSI ALL'ESTERO. VOLUMI GESTITI A 4 MILIARDI

Christian Benna

Torino

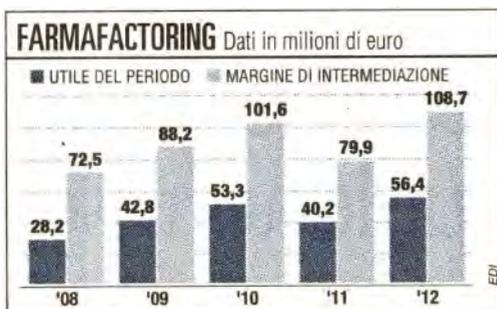
C'è una pillola contro l'italianissimo male del ritardo dei pagamenti. Si chiama Farmafactoring e un centinaio di imprese operanti in Italia la assumono con regolarità per circa 4 miliardi di volte l'anno. Almeno a tanto ammontano in euro i crediti che gestisce e smobilizza la società costituita nel 1985 dal mondo farmaceutico per fare da filtro con la Pubblica Amministrazione. Nei giorni in cui il decreto sullo sblocco dei pagamenti alle imprese ottiene il via libera dal Parlamento, Farmafactoring si fa i conti in casa e scopre tra le sue mura un tesoro. Infatti la società, controllata al 92% da Apax Partners, e da un gruppo di azionisti di minoranza come Mediolum Farmaceutica, Molteni, Merck Serono e Bracco, ha chiuso il bilancio 2012 con il miglior risultato dalla sua costituzione, segnando un utile di 56,4 milioni di euro, in aumento del 40% rispetto all'esercizio precedente. Il giro d'affari della società guidata dall'amministratore delegato Marco Rabuffi è passato da 124,8 a 151,1 milioni, ed è migliorato sensibilmente anche il margine di intermediazione cresciuto da 79,9 a 108,7 milioni di euro (+36,1%). Il tesoretto degli utili sarà investito per finanziare una nuova fase di espansione, tra nuovi mercati (in

Spagna è stata aperta recentemente una filiale) e l'ipotesi di diversificare il business in nuovi settori. Insomma l'altro volto del ritardo dei pagamenti d'Italia è che non mancano le opportunità di fare buoni affari nel loro recupero. Chi nel 2012 si è affidato alle cure di Farmafactoring ha ottenuto in media i propri crediti in 310 giorni, contro i 351 dell'anno precedente. Le uniche sofferenze non arrivano dal pubblico ma dal settore privato: dalla Fondazione Monte Tabor che ha un'esposizione di circa 11,8 milioni di euro con i clienti di Farmafactoring. «Ma recupereremo tutto - assicura - ad Marco Rabuffi, secondo il quale il successo del business non ha particolari segreti se non una forte specializzazione nel campo di azione: «Lavoriamo da 28 anni in questo settore. Abbiamo un'esperienza ben consolidata. E soprattutto operiamo in modo cristallino, come ha confermato l'ultima ispezione di Bankitalia nelle nostre sedi. Però conosciamo tutti gli attori del comparto, sappiamo mediare tra le parti, comprendendo anche i momenti di difficoltà dei nostri interlocutori».

Il recupero crediti di Farmafactoring non si è fermato neppure nell'annus horribilis del ritardo dei pagamenti, quando i rubinetti della liquidità sembravano come sigillati. «Il risultato è dovuto alle azioni messe in opera per contrastare gli effetti della proroga del blocco dei pignoramenti e del continuo sottofinanziamento della spesa sanitaria nazionale - spiega Rabuffi - Abbiamo raggiunto con le Regioni accordi transattivi tra debitore e creditore, a volte anche rinunciando a quote consistenti degli interessi pur di recuperare quanto dovuto. Questa flessibilità ci ha consentito di ottenere risultati record in una congiuntura molto

negativa». Secondo il manager, il factoring specializzato è un driver di crescita per l'intero sistema paese. «Non arrivo a dire che ci vorrebbe una centrale per ogni settore, ma società dedicate a particolari comparti permettono di ottenere risultati eccellenti, come dimostra il nostro caso in un settore, come quello farmaceutico, fortemente penalizzato dalla spending review». Per Rabuffi, Farmafactoring è più una società assicuratrice che un'azienda di factoring puro. «Abbiamo un database dove ogni singolo pagamento è monitorato nel corso del tempo. Questo ci consente, applicando degli algoritmi da noi sviluppati, di creare basi statistiche su cui calcolare il premio assicurativo e il rischio. Su queste valutazioni accurate ci capita di sbagliare molto raramente». I clienti di Farmafactoring sono le aziende farmaceutiche, perlopiù le grandi multinazionali, e altri fornitori di servizi ad Asl e ospedali (Telecom, aziende di energia) ma anche medie realtà, come lavanderie e servizi di ristorazione «società che si affidano a noi per una gestione migliore della liquidità». Nel 2012 il 35% dei crediti è stata finanziata pro-soluto, ovvero pagato anticipatamente da Farmafactoring, il resto è stato gestito ordinariamente. «Questo perché i nostri clienti sono perlopiù multinazionali con le spalle robuste». Sullo sblocco dei pagamenti da parte della Pubblica Amministrazione Marco Rabuffi non si fa illusioni: «E' un segnale importante ma restano dubbi sugli effetti perché le modalità sono molto complicate e farraginose. Pensiamo alla Spagna che pure con tutte le difficoltà che ha in casa è riuscita a firmare agevolmente tre decreti di questo tipo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Qui sopra,
Marco Rabuffi,
ad di **Farma-**
factoring

La **Farmafactoring** non ha più come azionisti le aziende **farmaceutiche** che l'hanno creata. E' controllata al 92% dal fondo **Apax Partners** e quote residue hanno **Molteni, Merck, Serono, Bracco** e **Mediolanum Farmaceutica**