

# “Fecondazione, il test prenatale è un diritto”

*Legge 40, il tribunale di Cagliari contro la Asl: “Costa 9.000 euro? Paga la sanità pubblica”*

**CATERINA PASOLINI**

ROMA — «Finalmente anche chi non è ricco potrà cercare di avere un figlio sano senza dover spendere 9.000 euro». Filomena Gallo, presidente dell'associazione Coscioni è soddisfatta. Gli ospedali, i centri pubblici che fanno la fecondazione assistita dovranno infatti garantire la diagnosi preimpianto ai pazienti: in sede o altrove.

Così stabilisce una sentenza del tribunale di Cagliari, la 19esima sulla legge 40, che ieri per la prima volta ha ordinato ad un centro pubblico, l'ospedale Microcitemico, di eseguire la diagnosi preimpianto o di utilizzare strutture esterne per garantire l'esame ad una coppia sterile sottoposta a fecondazione in vitro. E sull'onda della nuova sentenza da più parti, Pd in testa con Turco, Finocchiaro e Marino, si chiede di rivedere in parlamento la legge, praticamente cancellata in questi anni a suon di ricorsi.

L'ultimo è stato presentato da Teresa, giovane cagliaritano sterile e talassemica, e dal marito portatore sano della malattia, tramite l'associazione radicale Luca Coscioni. Il motivo? Essersi sentiti dire che no, nell'ospedale cittadino non era possibile la diagnosi preimpianto per mancanza di uomini e mezzi. Anche se fino al 2004 lì c'era stato un centro all'avanguardia nel test che permette di cercare anomalie genetiche nell'embrione congelato, un esame che nel caso di coppie malate di fibrosi cistica o talassemia, significa poter scegliere

l'embrione da impiantare e far sì che nascano bambini sani e non gravemente malati.

Il giudice nella sentenza ha considerato il rifiuto a fare l'esame «del tutto illegittimo e gravemente lesivo dei diritti costituzionalmente garantiti». Secondo il magistrato infatti, «considerata l'evoluzione giurisprudenziale non vi è dubbio che la diagnosi genetica preimpianto debba considerarsi pienamente ammissibile». E così l'Asl di Cagliari si è detta subito disponibile a pagare l'esame alla coppia altrove, non essendoci «un laboratorio adatto nell'ospedale».

Vietata dalla legge 40, negli anni la diagnosi è stata riammessa (in parte) dalle nuove linee guida del ministro Livia Turco nel 2008 e finalmente resa legale l'anno dopo dalla sentenza della Consulta che, eliminando il divieto di congelare gli embrioni, ha permesso che i centri ricominciasse gli screening pre-natali. Ma non nei centri pubblici, che sono rimasti fermi mentre dal tribunale europeo ad agosto arrivava una nuova condanna all'Italia, una nuova bocciatura della legge 40 considerata ingiusta e incongruente perché consente l'esame diagnostico solo a chi è sterile e non a chi è malato.

«Su 357 centri attivi, nessuno dei 76 pubblici offre la diagnosi preimpianto. Non solo: non viene offerta la crioconservazione e si osserva ancora il limite dei 3 embrioni creati, anche se non è più obbligatorio dopo la sentenza del 2009. Da oggi, grazie all'or-

dinanza del tribunale di Cagliari, se non si mettono in regola questi centri rischiano di essere fuori legge». Filomena Gallo dell'associazione Coscioni, avvocato che col collega Calandrini ha seguito gratuitamente il ricorso della coppia sarda, è soddisfatta perché finalmente viene ristabilita l'equità di accesso alle cure: «Ora però chiediamo al governo di intervenire perché gli ospedali si mettano in regola». Mentre Eugenia Roccella, ex sottosegretario alla Salute contraria all'esame visto come eugenetica, si è rivolta al ministro Balduzzi perché emani nuove linee guida. Sempre sul fronte della fecondazione assistita, dopola norma approvata settimana scorsa che consentiva anche alle donne che avevano fatto la fivet il disconoscimento del figlio, si è aperto un dibattito perché alcuni politici hanno visto in questo la possibilità di legittimare caso di utero in affitto.





**L'ESPRESSO**  
In edicola un'inchiesta sui social network: "Come ci cambia Facebook"

## Le sentenze



**2007: IL TRIBUNALE**  
A Cagliari la prima sentenza che ritiene ammissibile e costituzionale il test pre impianto



**2008: I TAR**  
Dopo Firenze e altre città, anche il Tar del Lazio boccia il divieto di diagnosi pre impianto



**2009: LA CONSULTA**  
Dichiara illegittime le norme della legge 40 su numero, congelamento e diagnosi embrioni



**2012: L'EUROPA**  
Per i limiti alla diagnosi pre impianto, l'Europa boccia la legge 40

## I Paesi dove è autorizzata la diagnosi preimpianto

■ In Italia più sentenze hanno permesso il test prenatale



**L'associazione Coscioni: "Ora tutti gli ospedali devono mettersi in regola"**



## I troppi buchi della legge 40

LUCA LANDÒ

Pezzo dopo pezzo, comma dopo comma. A otto anni di distanza la legge sulla fecondazione assistita si è trasformata in un lenzuolo bucato, un groviera normativo ben diverso dall'impianto legislativo che nel 2004 divise il Paese a metà. L'ultimo colpo è arrivato ieri.

SEGUE A PAG. 17

# I troppi buchi della legge 40

**Luca Landò**

@lucalando

SEGUE DALLA PRIMA

Si tratta della sentenza con cui il Tribunale di Cagliari ha riconosciuto il diritto di una coppia (lei talassemica, lui portatore sano) di ricorrere alla diagnosi preimpianto dell'embrione. Un diritto che la legge non nega ma nemmeno difende, lasciandolo così facile preda delle interpretazioni di comodo e dei governi di turno.

È quello che successe con le linee guida del ministro Sirchia che durante il governo Berlusconi di fatto bloccò l'applicazione delle analisi preimpianto parlando di un loro utilizzo a solo scopo «osservazionale». Espressione contorta per dire che le analisi, anche se eseguite, non avrebbero mai potuto impedire l'inserimento dell'embrione, nemmeno di fronte alla certezza di una grave patologia.

Il risultato è che oggi dei 76 centri pubblici che effettuano la «procreazione medicalmente assistita» nessuno (nessuno) offre quella diagnosi preimpianto che pure era stata autorizzata nel 2008 dalle linee guida di Livia Turco, **ministro della Salute** dopo Sirchia, e dalle numerose sentenze che si sono succedute in otto anni.

La sentenza di ieri non è dunque una bocciatura della legge 40 ma un intervento che toglie la diagnosi dell'embrione da un pericoloso e ambiguo limbo normativo che la legge conteneva e permetteva. E stabilisce, una volta per tutte, che quelle tecniche sono utili, dunque preziose per la vita della donna e di chi nascerà. La vicenda della coppia di Cagliari è indicativa: lei affetta da talassemia, lui portatore sano. In base alla legge 40 potrebbero accedere alla procreazione medicalmente assistita perché infertili ed eseguire una diagnosi preimpianto per verificare, prima dell'inserimento in utero, se l'embrione è affetto dalla patologia dei genitori. Ma il laboratorio si rifiuta, lasciando la coppia di fronte a due possibili

alternative: rinunciare alla diagnosi e correre il rischio, oppure rivolgersi ad una struttura privata dove i costi si aggirano però intorno ai 9.000 euro a ciclo. Seguono invece un'altra strada. E si rivolgono a un tribunale.

Contando i ricorsi per correggere le singole parti della legge (come la possibilità di congelare gli embrioni, di fare analisi preimpianto, di abolire il limite dei tre embrioni per ciclo di fecondazione) sono già venti le volte in cui i giudici sono intervenuti per affermare i diritti delle coppie secondo lo spirito della Costituzione anziché gli articoli della legge 40. E sono ben cinque le pronunce con le quali la Corte costituzionale ha di fatto «riscritto» il testo normativo: non male per una legge che l'allora maggioranza berlusconiana volle con forza, anche a costo di creare fra i cittadini un improbabile confronto tra Guelfi e Ghibellini della bioetica su una materia tanto delicata quanto complessa.

Il risultato è una normativa fuori dal tempo e dalla realtà che non tiene conto né delle conoscenze scientifiche raggiunte né del calvario cui vengono in questo modo poste le coppie che ricorrono alla fecondazione assistita. Non solo quelle affette da infertilità, ma anche uomini e donne portatori di patologie serie e che vorrebbero evitare di mettere al mondo un figlio malato gravemente o ricorrere all'aborto terapeutico. Perché questo, non altro, è l'esito di una legge sulla fecondazione assistita che vuole ostacolare, anziché favorire, l'uso delle analisi preimpianto dell'embrione.

Un ultimo punto. La scorsa estate il governo ha annunciato di voler ricorrere contro la sentenza emessa il 28 agosto dalla Corte di Strasburgo proprio sul tema delle diagnosi preimpianto. Viene da chiedersi se, alla luce di questo nuovo



pronunciamento e di quelli collezionati finora, sia davvero il caso di portare a livello europeo la difesa di una legge, non solo sbagliata ma anche malfatta; o non sia più opportuno ragionare sul lungo elenco di bocciature e correzioni che arri-

vano dai tribunali e dai cittadini. Non vorremmo sbagliare ma anziché sostenere a oltranza la legge 40 forse è arrivato il momento di prendere una decisione. Anzi due: ammettere l'errore. E ricominciare da capo.

**Tribunali e Consulta hanno già emesso venti sentenze: non è arrivato il momento di ripensare tutta la norma?**



## Sentenza del tribunale di Cagliari: la diagnosi diritto della coppia Procreazione, obbligo di test prenatale

I centri pubblici di procreazione assistita saranno obbligati ad effettuare il test di diagnosi preimpianto sugli embrioni se la coppia lo richiede. E nel caso non fossero attrezzati per poterlo fare devono ricorrere ad altre strutture sanitarie assicurando. È quanto sancito dalla nuova sentenza del Tribunale di Cagliari che, accettando il ricorso di una coppia di talassemici, ha ordinato

al laboratorio di citogenetica dell'ospedale sardo di eseguire l'indagine diagnostica a seguito della fecondazione in vitro della coppia ricorrente.

> A pag. 15

**Il caso** Cagliari, stop ai paletti del testo

# Procreazione il tribunale ordina il test

Accolto il ricorso di una coppia di talassemici dopo un rifiuto è subito polemica sulla legge 40

**Manuela Corra**

ROMA. I centri pubblici di procreazione assistita saranno obbligati ad effettuare il test di diagnosi preimpianto sugli embrioni se la coppia lo richiede, e se non fossero attrezzati per poterlo fare devono ricorrere ad altre strutture sanitarie assicurando comunque il servizio. È la svolta sancita dalla nuova sentenza del Tribunale di Cagliari che, accettando il ricorso di una coppia di talassemici (lei malata di talassemia major e lui portatore sano), ha ordinato al laboratorio di citogenetica dell'ospedale microcitemico di Cagliari di eseguire l'indagine diagnostica a seguito della fecondazione in vitro della coppia ricorrente.

Il punto, rileva il segretario dell'Associazione Coscioni Filomena Gallo, durante

una conferenza stampa alla Camera per illustrare la sentenza, è che la legge 40 sulla procreazione assistita già prevede la possibilità di effettuare il test prenatale: infatti, la sentenza del Tar del 2008 ha eliminato il divieto alla diagnosi preimpianto contenuto originariamente nella legge, e ci è stato recepito dalle linee guida alla legge emanate nel 2008 dall'allora **mi-**

**nistro della Salute** Livia Turco.

Dunque, la legge 40, agli articoli 13 e 14, consente le indagini diagnostiche sugli embrioni, purché non abbiano una finalità eugenetica. Sino ad oggi, però, tali diagnosi sono state fatte solo in centri privati e con un costo che varia dai 6 ai 9 mila eu-

ro, poiché «nessuno dei 76 centri pubblici, su un totale di 357 centri di fecondazione attivi in Italia, esegue il test, e ciò - afferma Gallo - in osservanza del diktat stabilito dall'ex sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella». È partendo da tali premesse che si è vista rifiutare il test prenatale, ha deciso di fare ricorso. E per la prima volta, un giudice ha ordinato ad una struttura



pubblica di garantire tale tecnica diagnostica, anche tramite il ricorso ad altre strutture. Cosa succederà dunque da domani? «Se una coppia nelle stesse condizioni della ricorrente si vedesse rifiutato il test di diagnosi prenatale - spiega Gallo - dovrebbe comunque avviare un'azione legale, ma questa sentenza rappresenta un precedente determinante, e con tutta probabilità il ricorso andrebbe a buon fine». Questa, rileva il vice presidente del Senato Emma Bonino, è la «sentenza numero 19 contro una legge ideologica». E se da Pd e Idv viene ribadita la richiesta di riscrivere la legge 40, Roccella (Pdl) afferma co-

me il tribunale di Cagliari ha «sostanzialmente decretato il pericoloso criterio che una persona affetta da talassemia ha meno diritto a nascere di una persona sana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Esami** Un laboratorio dove si effettuano test sulla procreazione assistita



SANITA'

## E' più facile smettere di fumare se te lo chiede l'ostetrica

Uno studio dell'Ispo della Toscana dimostra che le donne che fanno colloqui specifici negli ambulatori ginecologici in occasione dei pap-test, lasciano le sigarette in circa nel doppio dei casi (14,8% contro 7,7%) rispetto a chi si rivolge ai centri antifumo tradizionali.

di MICHELE BOCCI



Parlare con l'ostetrica aiuta a smettere di fumare. L'Ispo, istituto per lo studio e la prevenzione oncologica della Toscana, ha pubblicato uno studio su "Bmc public health" in cui si dimostra che se ad indicare alle donne la strada per liberarsi del tabacco sono le professioniste che affiancano i ginecologi nelle sale parto e nei consultori, il successo arriva in circa il doppio dei casi. Si sale cioè dal 7,7 al 14,8%.

La ricerca è durata due anni e non si è svolta nei centri anti fumo bensì negli ambulatori di ginecologia. Le pazienti

prenotate per fare il pap-test, l'esame che serve a prevenire il tumore alla cervice uterina, sono state invitate a un colloquio sul fumo. Il progetto è il primo di questo genere a livello mondiale, e ha coinvolto strutture toscane e di alcune Asl del Piemonte e della Lombardia. Le donne che avevano accettato di sottoporsi allo screening del cancro sono state invitate, mentre attendevano il loro turno in sala d'aspetto, a rispondere a un questionario. Si trattava prima di tutto di individuare quali di loro fossero fumatrici, ma le domande messe a punto dai ricercatori erano soprattutto mirate a capire se e quanto le fumatrici fossero determinate a smettere. Così, chi ha dichiarato di voler provare a liberarsi dalla dipendenza, una volta fatto l'esame, ha avuto la consulenza. Le ostetriche sono state preparate ai colloqui con corsi specifici. Alle donne che hanno espresso un disinteresse per l'argomento, è stato offerto un volumetto dal titolo "Donne attive e libere dal fumo": un vademecum di consigli su come affrontare la "disintossicazione". A quelle che invece avevano espresso un interesse più marcato sono stati rivolti consigli mirati. Sei-dodici mesi dopo il colloquio sono state poi ricontattate per verificare se erano davvero riuscite a smettere oppure a ridurre il numero di sigarette fumate ogni giorno.

Lo scopo del progetto non era solo di ridurre una delle abitudini più rischiose per la salute, ma anche di verificare la possibilità di svolgere questa attività nell'ambito della routine degli screening da parte di personale che solitamente non si occupa di problematiche legate al tabagismo. L'esperimento si è rivelato positivo per le ostetriche, gratificate dal ruolo inedito, che per le utenti del servizio, come ha rivelato un'indagine specifica sul loro sul gradimento effettuata a Torino. La Regione Lombardia ha inoltre allargato il programma anche agli altri programmi di screening: i risultati saranno presentati in un convegno che svolgerà a Milano il prossimo 27 novembre.

(15 novembre 2012)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FARMACI

## Sconto su norma «salva-griffati»

■ Lasciare al medico solo «la facoltà», non più l'obbligo, di indicare nella ricetta il nome del principio attivo del farmaco. A riaprire la querelle sulla norma introdotta con la spending review, sono una serie di emendamenti bipartisan "salva farmaci griffati" presentati in commissione al Senato al "decreto sviluppo". Ma nel Governo c'è tensione. Mentre il sottosegretario Claudio De Vincenti in commissione ha detto «sì con ipotesi di riformulazione», **Renato Balduzzi**

sbarra le porte. «Non è l'opinione del Governo - ha detto - ma del sottosegretario, di certo non è l'opinione del **ministro della Salute**. Io mi adeguerò alla volontà collegiale, che però contribuisco a formare».



# Ricette senza vincoli Prescrivere il generico non sarà obbligatorio

## Emendamento bipartisan al dl sviluppo

PAOLO RUSSO  
ROMA

I medici potranno continuare a prescrivere liberamente le più costose pillole «griffate» e i cittadini riprenderanno a pagare di tasca propria la differenza di prezzo rispetto ai più economici medicinali generici. Tornando probabilmente a spendere quei 900 milioni di euro l'anno, che hanno fino ad oggi sborsato per acquistare i farmaci gratuiti di fascia A. La battaglia è ancora aperta ma la lobby del farmaco sembra essere riuscita ad assestare il colpo sulla norma introdotta questa estate con la spending review, che obbliga i dottori a indicare nella ricetta solo il nome del principio attivo farmaceutico. Lasciando al cittadino la libertà di optare per il medicinale «logato» a prezzo più alto, salvo accollarsi la differenza.

Ora però un emendamento «bipartisan» al decreto sviluppo sembra fare piazza pulita della norma pro-generico. Il **Ministro della salute, Renato Balduzzi** frena ma la frittata sembra fatta. La proposta che trasforma l'obbligo di prescrivere il generico in «facoltà» porta infatti la firma di Udc, Lega, Pdl e Pd, anche se

nel partito di Bersani sono subito arrivati i primi distinguo su una manovra che si è tentato di far passare alla «cheticella» con la solita votazione notturna. E con tanto di imprimatur del sottosegretario allo sviluppo economico, Claudio De Vincenti, che in commissione industria ha espresso il suo assenso agli emendamenti. «Quella del sottosegretario non è la posizione del governo. E comunque non è la mia» si è affrettato a dire un **Balduzzi** palesemente irritato per l'ennesimo blitz pro-industria. Solo poche settimane fa infatti dal «suo» decretone sanità era saltata un'altra norma che agitava i sonni degli industriali della pillola: quella che consentiva di prescrivere i medicinali «off label», ossia autorizzati per alcune indicazioni terapeutiche ma efficaci anche per altre, quando il loro prezzo risultava più conveniente.

La norma sui generici «è equilibrata e non ci sono ragioni per non continuare sulla strada della valorizzazione del farmaco equivalente che fa risparmiare i cittadini e l'Ssn», ha messo in chiaro il Ministro. Non senza rimarcare «l'ambizione di poter contribuire a formare l'opinione collegiale del governo». Certo è che dovrà battagliaire parecchio perché come rimarcato dal presidente Cesare Cursi «in commissione sembra esserci molta determinazione a difendere l'industria farmaceutica che investe e crea lavoro». E poi «il mini-

stro è il ministro ma c'è il Parlamento». Intanto però una mano a **Balduzzi** l'hanno tesa i diretti interessati, i produttori dei medicinali generici, che accogliendo una sollecitazione dello stesso ministro hanno garantito la riduzione dei prezzi delle pillole «no logo». «I prezzi dei medicinali generici scenderanno in media del 5% nel corso del 2013, generando risparmi per pari a 250 milioni l'anno per l'Ssn», ha annunciato una nota di Assogenerici. Bisognerà vedere se il vantaggio sarà anche per i cittadini, che oggi pagano le differenze di prezzo e che continueranno a pagarle se passeranno gli emendamenti «salva-griffati».



## Liste d'attesa

# Si allungano i tempi per visite e ricoveri

**U**na protesi d'anca? Ripassi tra un anno. Sofrire di ipertrofia prostatica e oramai serve il bisturi? Se ne riparla tra 9 mesi. Che le liste d'attesa siano il nervo scoperto del nostro servizio sanitario nazionale è noto da tempo. Ma se fino a ieri le maggiori criticità si registravano per visite specialistiche, analisi e accertamenti diagnostici ora il problema inizia a diventare più serio anche per i ricoveri. Fatta eccezione per la chirurgia maxillo facciale, dove l'attesa media passa dai 13 mesi del rapporto dello scorso anno agli 11 di quello odierno, le altre tipologie di ricovero monitorate sono tutte in peggioramento: 16 mesi di attesa media per una plastica ricostruttiva, 12 per una protesi d'anca, 9 per un intervento alla prostata e 8 per la tiroide. Liste non proprio da «sanità più bella del mondo». I tempi più lunghi si rilevano sempre per gli accertamenti diagnostici, dove si attende di più rispetto al precedente rapporto per Moc (ben 15 mesi), colonscopia (8 contro i 6 e mezzo precedenti), ecocardiografia (7 mesi ed erano 4 e mezzo), ecodoppler (6 anziché 5,5 mesi), mentre per l'elettromiografia si resta a 4 mesi di attesa media. In leggero miglioramento sono soltanto le liste d'attesa per

ecografie e mammografie, per le quali si aspettano rispettivamente 8,5 e 11 mesi, che non sono propriamente tempi da sanità svizzera. In peggioramento anche i tempi di attesa medi per visite oculistiche (11 mesi), ortopediche (7 mesi), neurologiche (5 e mezzo), odontoiatriche (5 mesi tondi) e persino oncologiche, con liste in media di 6 mesi. Tempi che spingono chi può a rivolgersi al privato e chi non può verso la rassegnazione, come dimostra il minor numero di segnalazioni che lamentano liste d'attesa da vergogna. [PA.RU.]



## Previdenza. Via libera alla riforma dell'Enpam dal Governo

# Dal 2018 medici in pensione al compimento dei 68 anni

La riforma pensionistica dell'**Enpam** è stata definitivamente approvata. I ministeri del Lavoro e dell'Economia hanno riconosciuto che l'ente previdenziale dei medici e dei dentisti ha una sostenibilità a oltre 50 anni, come richiesto dal decreto Salva Italia. «La barca è finalmente in porto e siamo i primi ad arrivare», scrive in una nota il presidente della Fondazione Enpam, Alberto Olivetti. «È un grande risultato, che non è stato facile raggiungere. Abbiamo ripartito il sacrificio - aggiunge - nella maniera più equa possibile. In termini previdenziali siamo stati molto

prudenti. Superato questo stress test, gli ulteriori avanzi che scaturiranno da questa prudenza andranno ai giovani».

La riforma dell'Enpam prevede un graduale adeguamento alle nuove aspettative di vita: a partire dal 2013 l'età del pensionamento ordinario di vecchiaia sarà di 65 anni e 6 mesi e aumenterà di un semestre all'anno fino a raggiungere i 68 anni nel 2018. Non ci sarà, invece, alcun aumento di contributi fino al 2015, anno in cui è previsto lo sblocco delle convenzioni, il contratto nazionale dei medici convenzionati. La Fondazione Enpam - spiega la

nota - è stato il primo ente previdenziale privato a mettersi in regola consegnando le sue riforme la scorsa primavera.

Nella lettera di approvazione, il ministero del Lavoro ha dato atto di aver ricevuto «esauriente risposta» alle richieste formulate dalle autorità vigilanti. I conti fatti per il prossimo mezzo secolo dimostrano che la Fondazione sarà in grado di pagare le pensioni pur incrementando costantemente il patrimonio.

Nei giorni scorsi l'Enpam aveva ribadito il suo "no" alla svendita del patrimonio che secondo i criteri ipotizzati dal Governo,

«ci costringerebbe - si legge in una nota - a tagliare le pensioni future degli oltre 350mila medici e dentisti attivi in Italia. E a patirne sarebbero soprattutto i giovani. Gli immobili sono stati acquistati con i contributi previdenziali versati da centinaia di migliaia di medici e dentisti e servono a garantire il pagamento delle loro pensioni: per questo non possiamo permetterci di fare svendite».

**Gi.Co.**

RIPRODUZIONE RISERVATA



Dossier// Il rapporto annuale sulla medicina in Italia »

# “Asl e ospedali al collasso In coda fino a otto mesi per operarsi alla tiroide”

Il Tribunale dei diritti del malato: liste chilometriche

PAOLO RUSSO  
ROMA

Liste d'attesa sempre chilometriche; superticket che mettono in fuga gli assistiti da farmacie, ambulatori specialistici e centri diagnostici; tagli ai posti letto che iniziano a far sentire il loro peso rendendo più complicato ottenere un ricovero. E poi le solite lamentele su errori medici, poca chiarezza nelle informazioni, lungaggini nelle pratiche per ottenere gli assegni di invalidità. Il tutto moltiplicato per due nelle Regioni in piano di rientro dai deficit sanitari, dove i tagli si fanno più con l'accetta che con il bisturi.

A leggere il 15° rapporto del Pit salute, basato sulle segnalazioni dei cittadini al Tribunale dei diritti del malato (Tdm), sembra non reggere molto lo slogan «non tagli ma lotta agli sprechi» che ha accompagnato le ultime manovre sanitarie, mettendo in cura dimagrante Asl e ospedali per ben 31 miliardi di euro dal 2010 al 2014, come certificato di recente dalla Corte dei Conti. Nei Pronto soccorso cominciano a scarseggiare medici e ambulanze attrezzate, mentre i quasi 20 mila posti letto tagliati dal 2009 ad oggi fanno compiere un deciso balzo in avanti alle segnalazioni degli assistiti che hanno accusato problemi ad ottenere un ricovero, balzate dal 23,5% dello scorso anno al 28,6%. Un coro di lamentele al quale fanno riscontro i dati oggettivi, che danno in forte crescita i tempi medi di attesa per ottenere un letto in ospedale, con attese che per le cinque tipologie di ricovero esaminate vanno dagli 8 mesi per un intervento alla tiroide ai 16 per una plastica ricostruttiva. E la si-

tuazione non sembra destinata a migliorare, visto che la legge di stabilità di letti ne sfiora altri 7389, che il regolamento appena varato dal ministro della Salute, Renato Balduzzi, concentra però sui reparti sottoutilizzati. Tagli sostenibili, per il Presidente delle Federazioni di Asl e ospedali (Fiaso), Giovanni Monchiero, «se ci fossero strutture residenziali e di assistenza sul territorio che invece sono assenti nel 90% del Paese».

Se l'assistenza ospedaliera inizia a zoppicare, quella territoriale resta stabile ma non per medici di famiglia, pediatri e guardie mediche, bocciati dai cittadini perché non li informano e orientano a sufficienza. Un'accusa segnalata dal 16,2% degli assistiti, contro il 12,2 del passato.

I tempi medi per ottenere visite specialistiche, analisi e accertamenti diagnostici, dicono le rilevazioni del Tdm, si allungano. Ma i sudditi di Asl e ospedali sembrano oramai assuefatti alle liste d'attesa, perché le segnalazioni negative paradossalmente diminuiscono. Anche se restano ancora saldamente al primo posto della classifica di quel che non va nella nostra sanità a dieta forzata. Una rassegnazione che spinge sempre più cittadini nelle braccia del privato per ottenere quel che non riesce ad avere in tempi accettabili nel pubblico, ma che non stimola le Regioni a fare di meglio, visto che il rapporto rileva come diverse di loro siano assolutamente inadempienti nella redazione di un piano di interventi per ridurre i tempi di attesa.

Cure dunque meno accessibili ma almeno più umane, visto che diminuiscono le segnalazioni per incuria, sgarberie o maltrattamenti. Resta in-



vece sempre un'impresa ottenere informazioni e documentazione, in particolare le cartelle cliniche.

Ma alle lamentele sui servizi si aggiungono quelle di chi denuncia di non farcela più ad accollarsi il peso sempre più gravoso dei ticket, che soprattutto nelle Regioni in piano di rientro sono oramai più cari del prez-

zo da pagare per ottenere, subito, la prestazione dal privato. Oramai quasi un assistito su due dichiara di avere difficoltà a far fronte alla spesa e questo, per il coordinatore del Tdm, Giuseppe Scaramuzza, «dimostra che fra tagli e piani di rientro i cittadini hanno l'impressione che lo Stato sociale stia diventando sempre più a-sociale a danno e sulla loro pelle».



Problemi anche per ottenere un ricovero: dal 2009 a oggi negli ospedali italiani sono stati tagliati ventimila posti letto



# Meno vaccini: saranno 6 milioni i contagi

*È l'effetto dell'allarmismo creato sui sierici*

**Roma** Sconfiggere il movimento «no-global» contro i vaccini assicurando i cittadini perché i farmaci sono testati e sicuri. Le massime autorità nel campo della salute lanciano un messaggio rassicurante. Evidentemente si è reso necessario tranquillizzare la popolazione soprattutto dopo che l'inizio della campagna per la vaccinazione antinfluenzale è stato funestato dai ritiri cautelativi di vari tipi di vaccini perché ritenuti «potenzialmente pericolosi per la salute». Dunque Massimo Scaccabarozzi presidente di Farindustria, Marcella Marletta, del **ministero della Salute**, l'infettivologo dell'Istituto Superiore di Sanità, Giovanni Rezza e Luca Pani, direttore dell'Agenzia Italiana del Farmaco hanno cercato tutti insieme di spiegare che è molto più pericoloso non vaccinarsi soprattutto se si parla di anziani e categorie a rischio, malattie croniche e cardiopatici. Non ci sono ancora dati precisi sull'andamento della

campagna vaccinale, che è partita anche in ritardo, ma non c'è dubbio che ci sia una tendenza a rifiutare tutti i vaccini, non solo quello antinfluenzale come ha sottolineato Pani: «Esiste un preoccupante movimento anti-vaccini, una sorta di no-global della salute che non ha alcuna base scientifica».

Rezza insiste: meno persone si vaccinano più persone si ammaleranno, aumentando il rischio di complicanze e quindi anche di decessi. La media di contagiati rischia di salire da 3 o 4 milioni a 5 o 6 e tra questi quindi si conteranno più casi gravi tali da richiedere ricovero in ospedale. La media dei decessi per complicanze dovute all'influenza è di 30/40.000 morti all'anno. Il metodo di contrasto più efficace, assicurano gli esperti, è evitare il contagio con il vaccino.

**FA**



## Le buone pratiche

# Cure palliative

## Premiata Vicenza

**L**a buona sanità esiste e resiste, anche in tempi di spending review». Dopo aver sciorinato i dati sull'assistenza negata prova a risollevarne gli animi il coordinatore del Tdm, Giuseppe Scaramuzza, consegnando il «Premio Alesini 2012» sulle «buone pratiche di umanizzazione delle cure». Il primo premio è andato al Nucleo cure palliative della Asl 5 di Vicenza, che si è impegnata nel miglioramento della qualità di vita dei malati terminali, ponendo sempre maggiore attenzione alla cura del dolore ma anche potenziando le cure domiciliari. Che significa consentire al malato di vivere circondato da affetti. Al secondo posto gli Ospedali riuniti di Ancona, che hanno saputo garantire la piena presa in carico del paziente dopo la dimissione dall'ospedale. Controlli ambulatoriali, assistenza a domicilio e riabilitazione hanno abbattuto le recidive, portando benefici agli assistiti e alle casse dell'azienda ospedaliera. La stessa attenzione alla fase di dimissione ma con particolare attenzione ai pazienti più fragili ha fatto conquistare il podio anche alla Asl 15 di Padova. Tre esempi che mostrano come sia possibile fare buonasantità anche in tempo di crisi. [PA.RU.]



## **Dolore** **AGO BATTE FARMACO**

Una ricerca prestigiosa promuove l'agopuntura come valida alternativa terapeutica per trattare il dolore cronico: un risultato che dovrebbe mettere finalmente pace tra quanti giurano sull'efficacia di questa antica pratica della medicina tradizionale cinese, e chi ne attribuisce i vantaggi all'effetto placebo o a studi poco accurati. A chiarire la questione arriva un'ampia revisione degli studi esistenti in materia, realizzata dai ricercatori dello Sloan-Kettering Cancer Center di New York su una trentina di ricerche relative a oltre 17 mila pazienti sofferenti di osteoartrite, mal di schiena e mal di testa cronico. Quel tipo di malattie, insomma, che affollano gli studi dei medici di medicina generale e spesso inducono chi ne soffre a imbottirsi di farmaci, spesso con effetti indesiderati.

Secondo lo studio pubblicato sulla rivista "Annals of internal medicine", per trattare questi malanni l'antica pratica cinese è più efficace delle terapie abitualmente utilizzate. La vera agopuntura si è dimo-

strata però più efficace della cosiddetta "agopuntura sham", ossia delle tecniche usate per i gruppi di controllo in cui gli aghi non vengono inseriti o utilizzano punti diversi da quelli riconosciuti efficaci, che comunque hanno un qualche effetto terapeutico. L'indicazione che viene dallo studio è quella di sfruttare i benefici effetti degli aghi promuovendo nuovi studi per meglio comprenderne i meccanismi di azione. **Paola Emilia Cicerone**



# Tagliato il farmaco anti-cancro alle over 65: «Costa troppo»

VENEZIA — Farmaco anticancro solo per le signore fino a 65 anni. Lo ha deciso la Regione, con un decreto contestato da Federanziani, pronta a ricorrere alla Corte europea per i diritti dell'uomo. Il motivo? Di carattere economico: costa troppo darlo a tutte le 234 pazienti idonee.

A PAGINA 4 Nicolussi Moro

## «Cura anticancro troppo costosa» Via il farmaco salvavita alle over 65 Insorge Federanziani: discriminazione insopportabile, faremo un esposto

VENEZIA — L'ansia del risparmio a tutti i costi, dettata anche dal taglio dei trasferimenti statali alle Regioni però obbligate all'equilibrio di bilancio, può rivelarsi pericolosa in sanità. E il Veneto in questo rischio è inciampato clamorosamente, limitando l'uso di un farmaco antitumorale alle pazienti fino ai 65 anni. E' tutto scritto nel decreto 196 del 3 ottobre scorso, con il quale il segretario alla Sanità, Domenico Mantoan, avalla la decisione della Commissione tecnica deputata a scegliere i farmaci da inserire nel prontuario regionale di imporre il limite d'età per l'Abraxane. Ovvero una terapia «indicata nel trattamento del tumore metastatico della mammella in pazienti adulte che hanno fallito il trattamento di prima linea e per le quali la terapia standard non è indicata». Per le ultrasessantacinquenni che hanno la sfortuna di contrarre il cancro al seno e di vederlo degenerare in metastasi, la commissione suggerisce un medicinale generico, che costa molto meno ma, dicono gli esperti, è più tossico e meno efficace. Sei cicli di trattamento con Abraxane si pagano 6633

euro, ai quali bisogna aggiungere altri 2100 per la somministrazione, per una spesa totale di 8.733 euro. Utilizzando il generico l'importo scende a 2.208 euro. Una seconda tabella, illustrata sempre nel decreto, indica la differenza di spesa se moltiplicata per le 243 malate colpite in Veneto dalla patologia in questione: 2.043.562 euro contro 516.672. Un milione e mezzo di risparmio. «La formulazione con paclitaxel-albumina (Abraxane, ndr) ha un costo notevolmente superiore rispetto al paclitaxel con solvente (il generico, ndr) — si legge nel documento —. Il farmaco non è sottoposto a monitoraggio Aifa (l'Agenzia del farmaco) e, conseguentemente, la commissione sottolinea il rischio che possa essere utilizzato in pazienti per le quali non è indicato, con un notevole incremento della spesa». Segue, nell'allegato, l'indicazione per l'Abraxane: «Sono eleggibili solo pazienti di età fino a 65 anni».

E del resto il decreto precisa che «le decisioni assunte dalla commissione hanno un impatto rilevante sulla spesa sanitaria regionale, la quale deve ri-

spettare gli equilibri economico-finanziari di gestione in linea con i tetti di spesa fissati dal Fondo sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche». E' dunque chiara la ratio del provvedimento, segnalato il 25 ottobre scorso dagli oncologi veneti a Federanziani, che ha inviato una lettera al governatore Luca Zaia per chiedere l'immediata cancellazione del limite d'età, caso unico in Italia, altrimenti partirà un esposto al presidente della Repubblica e alla Corte europea per i diritti dell'uomo. «Una discriminazione insopportabile e incostituzionale, il diritto alla salute non può essere limitato per esigenze di cassa — protesta l'associazione —. E' un pericoloso precedente». Purtroppo per la Regione è un antipatico déjà vu: nel 2010 aveva sollevato un vespaio una delibera che considerava il ritardo mentale — un quoziente intellettivo sotto 70 — una controindicazione al trapianto.

«Non ci dev'essere differenza di accessibilità ai farmaci tra regioni — rileva la professoressa Annamaria Molino, presidente veneta di Aiom (oncologi medici) — e l'unico modo di



evitarlo è di eliminare i prontuari regionali. Se gli enti certificatori e l'Aifa autorizzano l'uso di determinati prodotti, non è giusto che le singole Regioni decidano di testa loro. Quanto all'Abaxane, alle over 65 somministriamo altre terapie, ma gli sprechi da eliminare sono altri».

**Michela Nicolussi Moro**

