

Presentato il piano di riduzione delle spese: l'obiettivo minimo è di 3 miliardi nel 2015

# Spending, tutti i tagli ministero per ministero

## I risparmi maggiori arrivano da Lavoro e Istruzione

■ Pronti i piani di riduzione delle spese dei ministeri presentati a Palazzo Chigi: l'obiettivo minimo è di tre miliardi nel 2015. Che diventano sei miliardi tradotti in effetti sul saldo netto da finanziare. I maggiori contributi ai risparmi

(circa metà) arriveranno da Istruzione e Lavoro. Nel mirino sgravi contributivi per contratti aziendali, Caf, scatti di anzianità degli insegnanti, canone Rai e concessionari della riscossione.

Servizi ► pagine 2 e 3

# Tagli alla spesa, ecco il piano dei ministeri

Obiettivo minimo 3 miliardi, la metà da Istruzione e Lavoro - Nel mirino sgravi per i contratti aziendali e Caf

### Impatto sui conti

Sei miliardi sul saldo netto da finanziare l'effetto dei pacchetti presentati dai dicasteri

### La regola Renzi del 3%

Operativa per agenzie fiscali e Gdf ma non tutti i ministeri la recepiscono

#### SANITA

Dal ministro **Lorenzin** proposte per 35 milioni ma la vera partita si gioca con i governatori sul fondo sanitario

#### REVERSE CHARGE

Si tratta ancora con Bruxelles per l'ok all'inversione contabile sull'Iva che vale almeno 2 miliardi. Intervento selettivo per gli sconti fiscali

**Marco Mobili**  
**Marco Rogari**

ROMA

■ Un contributo minimo nel 2015, come ricaduta sull'indebitamento netto della Pa, di tre miliardi alla prossima legge di stabilità da 23-24 miliardi. Che diventano sei miliardi tradotti in effetti sul saldo netto da finanziare e quindi disponibili per le singole coperture. Con tagli mirati, anche attraverso la regola renziana del 3% (ma non per tutti), a Caf, scatti di anzianità degli insegnanti, concessionari della riscossione, canone Rai, contratti di programma e zone franche urbane, sgravi contributivi per la contrattazione di

secondo livello, pensioni per lavoratori usuranti, convenzioni per il pronto soccorso degli aeroportuali. E ancora: forniture, alloggi e carriere militari, protezione dell'ambiente marino, spese per le intercettazioni, funzionamento e investimenti del dipartimento di pubblica sicurezza, indennità e contributi del personale diplomatico. È questa la dote per il 2015, sotto forma di proposte di taglio alle missioni di spesa non solo in chiave spending, che i ministri hanno presentato nei giorni scorsi a Palazzo Chigi.

Un dossier che presenta alcune conferme ma anche più di una sorpresa e che attende ora di essere affinato dalla Presidenza del Consiglio e da via XX Settembre ai quali spettano le scelte definitive. Sulla base delle proposte messe nero su bianco sarebbero Lavoro e Istruzione i dicasteri più volenterosi. Calando la scure su una fetta delle politiche del Welfare, il ministero guidato da Giuliano Poletti per il 2015 avrebbe messo sul piatto 600 milioni in termini di indebitamento netto Pa, che diventano 2,2 miliardi come effetti sul saldo netto da finanziare. Il ministro Stefania Giannini, da parte sua, ha prospettato una possibile stretta per 800 milioni come con-

corso alla manovra sul versante dell'indebitamento netto con una ricaduta sul saldo netto da finanziare per 1 miliardo.

Ridotto all'osso l'apporto al piano di tagli del ministero della Salute. Anche perché la vera partita è sulla spesa sanitaria a carico delle Regioni, quindi su Fondo sanitario e Patto per la salute, dalla quale il Tesoro punta a recuperare almeno 6-700 milioni. Il ministro **Beatrice Lorenzin** avrebbe formulato non più di 5 o 6 ipotesi di intervento a carico diretto del suo dicastero che frutterebbero soltanto 35 milioni, un terzo dei quali arriverebbe dalla stretta sulla convenzione per il pronto soccorso sanitario degli aeroportuali. Un contributo quello della Salute di poco superiore alla proposta di 13 interventi per 20 milioni che sarebbe arrivata



dal ministero dell'Ambiente.

Luci ed ombre, insomma, nell'operato dei singoli ministeri da settimane sottoposti al pressing di Matteo Renzi, che ha caldeggiato l'adozione della cosiddetta regola del 3%, e del ministro Pier Carlo Padoan. Che ha cercato di dare il buon esempio. Nel menù presentato dal ministero dell'Economia compare per non meno di quattro volte l'applicazione della regola renziana del 3%. E a renderla operativa sarebbe il cuore della macchina dell'amministrazione finanziaria con la riduzione delle spese di funzionamento per le Agenzie fiscali (Entrate, Dogane e Demanio) e per la Guardia di finanza. Complessivamente le proposte targate Mef garantirebbero 400

milioni per l'indebitamento netto Pa (poco più di 450 milioni sul saldo netto da finanziare).

Dalle pieghe del budget del ministero dello Sviluppo economico sarebbero invece stati ricavati 170 milioni (indebitamento netto Pa) che diventano 600 sul versante del saldo netto da finanziare. Il ministero delle Infrastrutture e trasporti garantirebbe tagli per oltre 100 milioni: metà da una stretta al Fondo per l'autotrasporto e altri 10 milioni a carico di Enac e Fs.

Dalla spending il Governo conta di ricavare complessivamente 10 miliardi, come ha ribadito il sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Baretta. Ai 3 miliardi, in termini di indebitamento netto Pa, dei ministeri (che potrebbero di-

ventare 4), si aggiungerebbero 4-4,5 miliardi a carico di Regioni e Comuni (1-1,5 miliardi). Meno di un miliardo dovrebbe poi essere ricavato dalla razionalizzazione delle tax expenditures, definita «utile» sempre da Baretta. Su questo fronte dovrebbe scattare un intervento selettivo che comunque non riguarderebbe le detrazioni sanitarie. Un paio di miliardi aggiuntivi dovrebbero poi essere recuperati con la lotta all'evasione. Il Governo starebbe ancora trattando con Bruxelles per ottenere l'ok all'utilizzazione del meccanismo di "reverse charge" collegato all'Iva. Intanto il Commissario Carlo Cottarelli, che il 1° novembre tornerà al Fmi, afferma che «nessuno è indispensabile» e che il lavoro sulla spending «è una staffetta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La mappa dei risparmi

Dati in milioni	Saldo netto da finanziare	Indebitamento netto Pa
<b>LAVORO E POLITICHE SOCIALI</b>	<b>2.200</b>	<b>600</b>
<b>ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA</b>	<b>1.170</b>	<b>840</b>
<b>DIFESA</b>	<b>760</b>	<b>510</b>
<b>SVILUPPO ECONOMICO</b>	<b>690</b>	<b>170</b>
<b>ECONOMIA E FINANZE</b>	<b>460</b>	<b>400</b>
<b>INTERNO</b>	<b>310</b>	<b>200</b>
<b>GIUSTIZIA</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>INFRASTRUTTURE E TRASPORTI</b>	<b>120</b>	<b>110</b>
<b>POLITICHE AGRICOLE, ALIM. E FORESTALI</b>	<b>75</b>	<b>70</b>
<b>SALUTE</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
<b>AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNA</b>	<b>35</b>	<b>30</b>
<b>AMBIENTE</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

**La spending ministero per ministero**

**SALDO NETTO DA FINANZIARE**

**INDEBITAMENTO NETTO PA**

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**



Pier Carlo Padoan

Degli oltre 400 milioni di tagli proposti dal Mef, circa 120 arriveranno da un taglio degli aggravi ai Centri di assistenza fiscale, dal versamento delle quote del canone Rai e dalla riduzione degli oneri pagati ad agenti e concessionari della riscossione. A contribuire ai 120 milioni di euro saranno anche i tagli ai consumi intermedi, dalla gestione del sistema informatico alle ristrutturazioni di immobili. La regola renziana del taglio del 3% non risparmia i costi di funzionamento del braccio operativo dell'amministrazione finanziaria, dalle Agenzie fiscali alle Fiamme gialle.

**460 milioni**

**400 milioni**

**MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**



Federica Guidi

Gli incentivi alle imprese peseranno in forma diretta per circa 190 milioni sui 688 previsti nella proposta di spending review del ministero dello Sviluppo economico. Una settantina di milioni si riferiscono al programma delle zone franche urbane, intervento rivolto essenzialmente alle Regioni del Mezzogiorno, e 100-110 milioni ai «contratti di programma» a valere sul Fondo sviluppo e coesione (Fsc). Il resto della spending ruota per larga parte intorno alla vecchia programmazione 2000-2006 dell'Fsc.

**690 milioni**

**170 milioni**

**MINISTERO DELLA DIFESA**



Roberta Pinotti

La scommessa più ambiziosa per la Difesa è di realizzare 200 milioni con la vendita di 1.200 alloggi assegnati finora ai militari. Ci sono poi 120 milioni che riguardano la «revisione dello strumento militare» ma che non hanno un effetto sull'indebitamento netto della pubblica amministrazione. Taglio di non poco conto sulle forniture militari, pari a 135 milioni; si ipotizzano anche 134 milioni in meno per il riordino delle carriere e 130 milioni per il differimento del reclutamento.

**760 milioni**

**510 milioni**

**MINISTERO DELL'INTERNO**



Angelino Alfano

Il contributo più significativo alla riduzione delle spese del ministero dell'Interno lo fornisce il dipartimento di Pubblica sicurezza, con 230 milioni in meno: 30 milioni dovrebbero essere tolti alla voce "indennità", gli altri 200 saranno sottratti alle spese di investimento e funzionamento. Altri 55 milioni dovrebbero venir meno per il dipartimento dei Vigili del fuoco e 3,5 milioni sono tagliati al progetto di attuazione del documento digitale unificato che dovrebbe sostituire l'attuale carta di identità elettronica.

**310 milioni**

**200 milioni**

**MINISTERO DELLA GIUSTIZIA**



Andrea Orlando

Per il dicastero di via Arenula guidato da Andrea Orlando i 200 milioni ipotizzati di riduzione delle spese sono suddivisi in un lungo elenco di voci. Quelle più cospicue riguardano i "contributi ai comuni", pari a 45 milioni; il capitolo "130" delle spese di giustizia, altri 50 milioni; le indennità della magistratura onoraria, 20 milioni in meno; le spese per le intercettazioni, altri 20 milioni tagliati. Prevista anche una diminuzione di 2,1 milioni per le spese postali e telegrafiche.

**200 milioni**

**100 milioni**

**MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**



Giuliano Poletti

I tagli di spesa individuati spaziano dagli assegni sociali (con un cambio dei requisiti di accesso) a diverse forme di decontribuzione, fino alla dote per gli anticipi delle pensioni agli usuranti. Ma restano in campo anche ipotesi di nuove rimodulazioni sulla spesa di funzionamento di Inps e Inail, rispettivamente per 150 e 210 milioni di euro. Nell'insieme il risparmio sul saldo netto da finanziare sfiorerebbe i 2,1 miliardi di euro

**2.200 milioni**

**600 milioni**

**MINISTERO DELLA SALUTE**



Beatrice Lorenzin

Resta abbastanza limitata l'entità del taglio che dovrà riguardare il dicastero guidato da **Beatrice Lorenzin**: siamo infatti attorno alla cifra annunciata a metà settembre dalla titolare della Salute. Poco meno di un terzo dei 35 milioni in ballo riguarda il taglio della convenzione con la Croce Rossa italiana per la gestione del pronto soccorso negli aeroporti. Ma la partita più consistente riguarderà invece la riduzione del fondo dedicato alla ricerca, che sarà tagliato di poco più di 17 milioni.

**35 milioni**

**35 milioni**

**MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI**



Maurizio Martina

Magna pars dei risparmi appostati riguarda gli sconti sul gasolio per agricoltura. Il taglio previsto del 5 per cento sui consumi di gasolio ammessi ad aliquota agevolata dovrebbero fruttare 53 milioni, oltre il 70 per cento del totale indicato nei saldi da finanziare. Piccole limature, tutte inferiori ai dieci milioni di euro ognuna, le altre. Si spazia da riduzioni sugli stanziamenti sulle spese correnti e in conto capitale di diversi capitoli del bilancio del ministero e sull'uso di ribassi d'asta per i piani irrigui

**75 milioni**

**70 milioni**

**MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE**



Federica Mogherini

Le proposte inviate a Palazzo Chigi dalla Farnesina fanno leva soprattutto sulla riduzione dei contributi obbligatori oggi erogati agli organismi internazionali come l'Onu. Da queste voci il taglio sarà complessivamente di 25 milioni rispetto ai circa 35 milioni proposti dagli Affari Esteri in termini di saldo netto da finanziare. Un taglio per circa 3 milioni colpirà le indennità agli insegnanti in servizio all'estero. Dovranno calare di altri 7 milioni anche le indennità per tutto il personale all'estero.

**35 milioni**

**30 milioni**

**MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI**



Maurizio Lupi

Sarà circa di 110 milioni il contributo proposto dal ministero delle Infrastrutture al taglio dei costi dei dicasteri. Per il 50% peserà sul fronte dell'autotrasporto e per 25 milioni su una revisione delle quote Anas per entrate da canoni e concessioni. Revisione che riguarderà anche i contributi in conto capitale e gli interessi che emergono dai mutui garantiti dallo Stato per le ferrovie in concessione (10 milioni). Stessa somma che dovrà arrivare dalla cura dimagrante sulle spese obbligatorie dell'Enac.

**120 milioni**

**110 milioni**

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**



Stefania Giannini

La scure si abatterà in egual misura su scuola da un lato e università e ricerca dall'altro. Il risparmio più consistente arriverebbe dall'addio ai membri esterni nelle commissioni per la maturità: 144 milioni che scenderebbero a 99 se rapportati all'indebitamento. Altri 130 milioni giungerebbero invece dalla razionalizzazione delle spese di pulizia. Per atenei ed enti di ricerca allo studio c'è una stretta sui consumi intermedi: da 32 milioni per i primi, da 50 per i secondi

**1.170 milioni**

**840 milioni**

**MINISTERO DELL'AMBIENTE**



Gianluca Galletti

Dai numeri raccolti, ancora tutti sotto esame, l'Ambiente con i suoi 20 milioni di tagli sarà la Cenerentola della spending review dei dicasteri. Tra le voci di riduzione proposte a Palazzo Chigi quella più onerosa (4 milioni) riguarda la partecipazione dell'Italia ai fondi internazionali per i cambiamenti climatici (Kyoto). Altri 7 milioni potrebbero essere recuperati dal monitoraggio sullo stato ambientale delle acque marine. Mentre il Fondo per promuovere l'efficiamento e il risparmio energetico si riduce di 2,5 milioni.

**20 milioni**

**20 milioni**

# Ebola, corsa contro il tempo: è l'epidemia peggiore dopo l'Aids

L'allarme dagli Stati Uniti. Più controlli negli aeroporti di tutto il mondo

## 3.857 8.011

**I decessi** causati dal virus Ebola. Il tasso di letalità è del 46%

**Le persone** che hanno contratto il virus da dicembre

DAL NOSTRO INVIATO

**MADRID** Vedendolo uccidere da vicino, in una camera d'ospedale pulita e attrezzata a portata di metrò, il virus Ebola fa più paura. Fino a che colpiva in Africa era diverso, solo terrore da film come quel *Virus Letale* girato ormai quasi 20 anni fa. Ora invece spuntano casi sospetti ovunque, segno di una psicosi che si allarga. In Macedonia, in Francia, nei Paesi Baschi spagnoli, negli Usa. Ora 200 inservienti dell'aeroporto di New York si rifiutano di pulire i vettori in arrivo dall'Africa e il Comune di Madrid deve indire un bando perché non trova infermieri disposti a lavorare nel reparto infettivi.

È bastata una settimana. Anzi meno perché Thomas Eric Duncan, liberiano giunto in Usa con il virus in corpo, è morto a Dallas mercoledì e Teresa Romero, infermiera di Madrid, ha scoperto di essersi infettata nel suo stesso ospedale lunedì. I **farnaci** anti virali, sperimentali, rari e costosi, non si sono dimostrati decisivi. Il tentativo, fatto in Africa di iniettare anticorpi di chi ha superato naturalmente il contagio neppure. La situazione mondiale resta comunque squilibrata. Da dicembre 2013, un solo contagiato in Occidente contro 8.011 in Africa, meno di 10 morti con-

tro 3.870 in Africa.

L'Assemblea Generale dell'Onu ascolterà oggi la relazione dell'inviato speciale per il morbo, ma già il 58% degli americani vorrebbe bloccare i voli dai Paesi a rischio e il direttore del Centro Usa di controllo e prevenzione delle malattie Thomas Frieden si è lanciato in una paragonata ardito: «Questo di Ebola è il rischio peggiore dopo l'Aids. Dobbiamo reagire in fretta».

A guidare è come al solito Washington. Domenica gli aeroporti Usa cominceranno a misurare la febbre ai viaggiatori dalle aree a rischio. Canada e Gran Bretagna hanno già deciso di fare lo stesso. Non è più tempo di ponti levatoi, però sono misure che potrebbero essere seguite da tutti gli europei. L'Italia non ha collegamenti diretti con l'area a maggior rischio. Per questo la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha ipotizzato una «tracciabilità» dei passeggeri. Una decisione europea potrebbe arrivare venerdì 17. Intanto Roma ha messo a punto una procedura in caso di sospetto contagio (basta una febbre) a bordo degli aerei. A Fiumicino e Malpensa sono pronte aree di sosta riservate, ambulanze speciali e tute protettive.

Stanno cambiando anche le

procedure ospedaliere in modo che un malato non diventi suo malgrado anche un untore. In questo caso è l'Europa a guidare visto che il primo contagio extra africano è successo in Spagna all'infermiera Teresa Romero. La Commissione europea di salute e prevenzione ha condiviso l'esperienza spagnola e gli Stati membri dovrebbero essere impegnati ad aggiustare le procedure. Le condizioni della donna sono peggiorate. Il fratello parlava di cedimento degli organi interni. Poi è stato smentito. L'ospedale Carlos III di Madrid dov'è ricoverata ha deciso di liberare l'intero quarto piano per gestire i troppi pazienti in osservazione e prepararsi al peggio. Rischiano l'infezione decine di sanitari entrati in contatto con lei in una fase in cui la malattia non era neppure presa in considerazione. Anche in Texas sono in osservazione poco più di 20 «contatti» di Thomas Eric Duncan.

E per l'Africa? Il presidente della Banca mondiale, Jim Yong Kim, ex medico, ha esortato ad aiutare i Paesi più colpiti. «Chiusure i confini non funzionerà». Il segretario generale dell'Onu, Ban Ki-moon, ha chiesto di aumentare di 20 volte gli aiuti. Risposte? Nessuna.

**Andrea Nicastro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Negli Usa**

● Allo scalo La Guardia di New York c'è stato lo sciopero di 200 addetti che puliscono le cabine degli aerei per paura del contagio

● Reclamano per le condizioni di sicurezza e la loro salute

**I collegamenti**

**I voli diretti per l'Europa dai tre Paesi africani più colpiti da Ebola**

● Operativi ● Sospesi

**Da Conakry (GUINEA)**

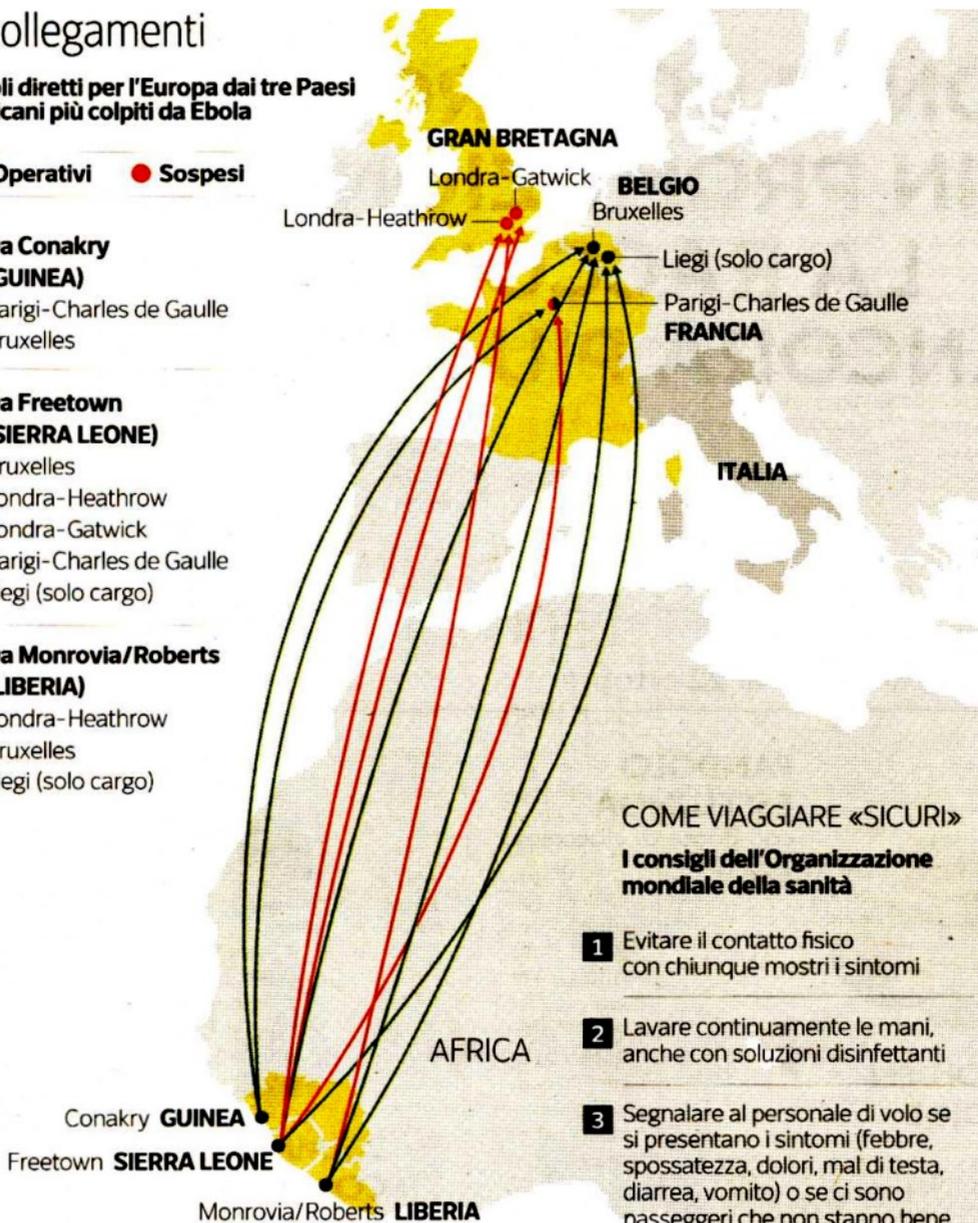
- Parigi-Charles de Gaulle
- Bruxelles

**Da Freetown (SIERRA LEONE)**

- Bruxelles
- Londra-Heathrow
- Londra-Gatwick
- Parigi-Charles de Gaulle
- Liegi (solo cargo)

**Da Monrovia/Roberts (LIBERIA)**

- Londra-Heathrow
- Bruxelles
- Liegi (solo cargo)



**COME VIAGGIARE «SICURI»  
I consigli dell'Organizzazione mondiale della sanità**

- 1** Evitare il contatto fisico con chiunque mostri i sintomi
- 2** Lavare continuamente le mani, anche con soluzioni disinfettanti
- 3** Segnalare al personale di volo se si presentano i sintomi (febbre, spossatezza, dolori, mal di testa, diarrea, vomito) o se ci sono passeggeri che non stanno bene

Fonte: Flightstats.com, Reuters, Organizzazione mondiale della sanità, compagnie aeree

**L'INTERVISTA/ MASSIMO GALLI, INFETTIVOLOGO DEL SACCO DI MILANO**

# “Virus più veloce dell'Hiv agiamo o sarà una strage”

**MICHELE BOCCI**

«Sono tutte edue nate nella foresta africana. Le similitudini finiscono qui». Massimo Galli si occupa di hiv da trent'anni ed è nella commissione nazionale Aids. Dirige le malattie infettive del Sacco di Milano, cioè uno dei due centri di riferimento italiani, insieme allo Spallanzani di Roma, per la cura di eventuali casi di Ebola nel nostro Paese. È stupito dalle parole di Thomas Frieden, direttore del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie Usa che ha parlato di Ebola come del «prossimo Aids».

**In cosa si assomigliano le due malattie?**

«Solo nel fatto di essere partite dalla foresta africana. L'Aids negli anni Venti-Trenta, l'Ebola più di recente. Stop».

**Forse l'esperto americano si riferisce all'impatto globale della malattia.**

«Anche in quel caso mi sembra che le differenze siano troppe. Il virus dell'Hiv per fare milioni di morti ci ha messo decenni. Ebola invece, se lasciato libero di agire, ucciderebbe così tante persone in molto meno tempo. Adesso il mondo deve lavorare per fermarlo meglio di come si è fatto fino

ad ora».

**Di che tipo di malattie si tratta?**

«L'Aids è subdola, si rivela come grave e mortale solo anni dopo l'infezione. Ebola è esattamente l'opposto: è uscita dalla foresta all'improvviso e ha dato subito casi mortali. E ricordo che fino a quest'ultima epidemia i casi erano stati in tutto circa 1.400. Adesso ne abbiamo avuti 8.000».

**Ci sono differenze anche a livello di cure.**

«Con anni di lavoro sono state messe insieme cure importanti contro l'Aids. Adesso abbiamo solo una flebile speranza di avere qualcosa che funzioni, e chissà quando sarà disponibile. Proprio per i pochi casi che si erano visti fino ad ora, nessuno aveva fatto realmente sperimentazione per trovare un medicinale contro l'Ebola. Lo aveva fatto l'esercito americano perché negli Usa temevano che qualcuno volesse usare il virus come arma biologica».

**La paura del virus sta dilagando**

«L'Ebola fa paura perché si attacca a tutti, uomini, donne e bambini e proprio perché è rapidissima nello svilupparsi, e uccide in un caso su due. Poi colpisce chi ha avuto contatti con i malati, addirittura anche coloro che piangono i propri morti. Si tratta di aspetti inquietanti. L'Aids è un'epidemia terribile ancora non completamente controllata. Ma c'è una sensazione di tranquillità che deriva dal fatto che molti ritengono ci sia una cura definitiva, anche se non è così. E infatti assistiamo a un "ignoranza di ritorno" del virus che fa sì che restino infettati anche molti giovani».



**INFETTIVOLOGO**  
Massimo Galli, esperto di malattie infettive

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## VIRGINIA

**I "bugiardini" delle e-cigarette**

«La nicotina crea dipendenza, è molto tossica se inalata, ma anche a contatto con la pelle»: parola di Altria, sede in Virginia, il gigante del tabacco che produce, tra le altre, le Marlboro. «Queste sigarette non devono essere fumate da chi ha problemi di cuore, la pressione alta o il diabete». Qui l'affermazione è della Reynolds, quella delle Camel. Niente diciture a caratteri cubitali tipo "il fumo uccide" come quelle imposte dalle autorità alle multinazionali del fumo che devono stampare il macabro avviso sui loro prodotti. Stavolta, negli

Stati Uniti, siamo alle denunce volontarie che "big tobacco" sta mettendo su tutte le confezioni delle sue "e-cigarette", le sigarette elettroniche. Sembra un autogol. Perché? Secondo alcuni queste compagnie stanno semplicemente occupando un segmento di prodotto che non



vogliono lasciare ad altri, ma non vogliono penalizzare il loro "business" originale che resta il più redditizio.

La spiegazione vera, però, probabilmente è un'altra: provate dalle sconfitte in tribunale che sono costate loro, anno dopo anno, molti miliardi di dollari di indennizzi, le multinazionali del tabacco cercano di mettersi al riparo sul piano legale, almeno per quanto riguarda i prodotti elettronici di nuova generazione, inserendo sul pacchetto una complessa spiegazione che elenca tutti i rischi (come si fa per i farmaci), sperando che i clienti non le leggano.

**Commento**

# Produrre salute e ridurre le malattie abbassa i costi della Sanità

**ENRICO GARACI\***

■ ■ ■ Sicuramente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014 - 2016 sottoscritto tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano presenta punti positivi sia nei termini del suo finanziamento (110 miliardi per il 2014, 112 miliardi per il 2015, 115 miliardi per il 2016) ottenuto nonostante la pesante crisi economico-finanziaria, sia anche nei termini della sua qualità ed innovatività.

Ma c'è un punto interrogativo che dobbiamo porci a fronte di un'evidente antinomia che è sempre più vicina ad implodere.

Da un lato l'art. 32 della Costituzione stabilisce il diritto alla salute di tutti i cittadini e il principio dell'equità in salute, dall'altro la crisi economica e la conseguente *spending review* minacciano quel patrimonio d'instimabile valore rappresentato dal Servizio Sanitario per il suo universalismo, solidarismo ed efficacia.

Non si tratta di difendere «un carrozzone» ma un'istituzione che è, pur nei suoi limiti, in grado di garantire per i suoi cittadini una delle migliori aspettative di vita di tutto il mondo, espressione evidentemente questa di una buona capacità di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione posseduta dal Ssn.

Ma come può essere tutelata questa grande conquista sociale di fronte al dilagare della *spending review*, gemmazione questa del pensiero unico economico che aleggia purtroppo in tutta Europa?

C'è il rischio reale che nel pros-

mo futuro non si potranno evitare tagli lineari che incidono sulle prestazioni sanitarie perché la domanda sanitaria tenderà ad aumentare e le risorse disponibili non potranno stare al passo con le esigenze di salute sempre crescenti anche a fronte della prorompente evoluzione del sapere medico.

Certamente il contenimento dei costi, utile ad abbattere le disconomie, gli sprechi e la disorganizzazione gestionale, va perseguito con il massimo impegno, ma è necessario introdurre elementi di forte cambiamento dell'intero sistema sanitario e del modello stesso di medicina, in linea con la trasformazione del concetto di sanità verso quello della salute. Un approccio culturale diverso che passa dall'insegnamento nella scuola fin dai primi anni ad una forma di educazione sanitaria permanente che comprende la corretta alimentazione, l'attività fisica, in altre parole un sano stile di vita.

La tesi che si vuole sviluppare è che produrre salute e ridurre le malattie abbassa i costi della Sanità. Sembrerebbe un concetto paradossale, al limite astratto, ma i dati a disposizione indicano che questo obiettivo può essere perseguito.

Ci troviamo di fronte ad una popolazione ultrasessantacinquenne che arriva a superare il 20% e che si porta dietro un carico rilevante di patologie croniche. (Tumori, diabete, malattie neuro-degenerative) con significativo aumento dei costi per i ricoveri ospedalieri e per il consumo dei farmaci. D'altra parte l'Oms ci dice che le malattie cardiovascolari e i tumori potrebbero essere ridotti rispet-

tivamente dell'80% e del 40%, se venissero eliminati fattori di rischio quali fumo, abuso di alcol, cattiva alimentazione, inattività fisica e obesità.

Quindi prevenzione, particolarmente quella primaria, senza trascurare quella secondaria e terziaria.

Ma il sottodimensionamento del finanziamento per la prevenzione rende difficile la promozione di quelle politiche trasversali che investono fattori ambientali sociali e culturali e che richiedono secondo un modello di rete un coordinamento tra differenti istituzioni: ministero della Salute, Regioni, ministero dell'Istruzione, ministero dell'Ambiente, etc.

S'introduca, allora, il concetto di valutazione di esito degli interventi preventivi per un periodo di almeno 5 anni con parametri facilmente disponibili quali ad esempio la diminuzione dell'indice di massa corporea.

Si potrebbe avere una piacevole sorpresa: la riduzione dei costi di assistenza e di consumo dei farmaci potrebbe essere di gran lunga superiore al costo dell'intervento preventivo che l'ha generato. In questo caso il taglio dei costi si accompagnerebbe non ad una riduzione delle prestazioni ma ad un guadagno di salute per molte fasce di popolazione. Altri esempi che vanno in questa direzione potrebbero ancora essere fatti e non mancherà occasione.

Sono fantasie che si scontrano con la realtà? Può essere. Ma osare nel tema della salute non è mai tempo perso.

**\* Rettore Università  
San Raffaele Roma**



# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 09 OTTOBRE 2014

## Bloomberg. Il sistema sanitario italiano scala la classifica: ora è il terzo più efficiente al mondo

***Secondo [la classifica](#) stilata dall'agenzia americana siamo il top in Europa e miglioriamo il sesto posto [dello scorso anno](#). A livello mondiale ci superano soltanto Singapore e Hong Kong. La Russia è relegata in ultima posizione, male anche Germania e Usa che non vanno oltre 23° e 44° posizione.***

Il sistema sanitario italiano è il terzo al mondo in termini di efficienza, alle spalle di Singapore e Hong Kong e davanti a Giappone, Corea del Sud e Australia. E' quanto emerge dalla classifica stilata da Bloomberg che ha considerato i dati forniti da Banca Mondiale, Fmi e Oms. La Francia si posiziona ottava, il Regno Unito decimo, mentre gli Stati Uniti arrancano nelle retrovie, al 44° posto.

Il ranking di Bloomberg ha considerato i 51 Paesi con popolazione superiore ai 5 milioni, con un Pil di almeno 5mila dollari americani e con un'aspettativa di vita che supera i 70 anni. Risaltano negativamente la performance della Russia, relegata in ultima posizione, e quella della Germania, che non va oltre il 23° posto. I parametri utilizzati per elaborare la classifica sono: aspettativa di vita; costo del sistema sanitario in percentuale sul Pil; costo del sistema sanitario pro-capite; variazione dell'aspettativa di vita rispetto al 2013 (anni); variazione del costo della sanità pro capite; variazione del Pil pro-capite; inflazione.

L'Italia, che migliora il sesto posto [dello scorso anno](#), presenta un'aspettativa di vita di 82,9 anni e spende in sanità il 9% del Pil, pari a 3.032 dollari pro-capite. Nel confronto con il 2013 l'aspettativa di vita è aumentata di 0,3 anni, mentre la spesa per la sanità pro-capite è diminuita di 306,64 dollari, cioè meno 9,2% in percentuale sul Pil. Prodotto interno lordo che è diminuito dell'8,6% pro-capite, con un'inflazione del 3%. In totale il punteggio dell'Italia è 76,3. Poco meno di Hong Kong e Singapore, ma più del doppio degli Stati Uniti, fermi a 34,3.

## Statistica Il Servizio sanitario nazionale terzo al mondo dietro Singapore e Hong Kong Ma per Bloomberg siamo i migliori

■ A dispetto di ogni luogo comune, la Sanità italiana è terza al mondo per efficienza, superata solo da Singapore e Hong Kong. Lo dice la classifica annuale stilata da Bloomberg, Most Efficient Health Care 2014. Classifica che vede l'Italia, l'anno scorso al sesto posto, piazzarsi terza davanti a Giappone, Corea del Sud, Australia, Israele, Francia, Emirati Arabi. Per non parlare di Norvegia (11°), Svizzera (15°), Germania (23°), Usa (44°) e Russia che chiude ultima al 51° posto. La classifica di Bloomberg, che ammette in graduatoria solo Paesi con almeno 5 milioni di abitanti, Pil pro capi-

### 82,9

#### Anni

È l'aspettativa di vita media della popolazione italiana

te sopra i 5.000 dollari e aspettativa di vita sopra i 70 anni, è misurata su questi parametri: aspettativa di vita; costo del sistema sanitario in percentuale sul Pil; costo del sistema sanitario pro capite; variazione dell'aspettativa di vita rispetto al 2013; variazione del costo della sanità pro capite; variazione del Pil pro capite; inflazione. L'Italia ha un'aspettativa di vita di 82,9 anni, spende il 9% del Pil in sanità (3.032 dollari pro capite). Rispetto al 2013 l'aspettativa di vita è migliorata di 0,3 anni, mentre la spesa per la sanità pro capite è diminuita di 306,64 dollari. Il Pil è diminuito dell'8,6% pro capi-

te, con un'inflazione del 3%. In totale il punteggio dell'Italia è 76,3. Poco meno di Hong Kong e Singapore, nettamente più del Giappone (68,1). Più del doppio degli Usa (34,3). Dati che stridono con quelli del 17° Rapporto Pit Salute prodotto da Tribunale del Malato e Cittadinanzattiva, che parlava di liste di attesa sempre più lunghe, costi crescenti del ticket e cure a rischio per i meno abbienti. Nella classifica di Bloomberg tiene molto in conto i risultati della spesa: se siamo uno dei Paesi più sani al mondo, con una longevità media molto alta, vuol dire che la sanità funziona.



**PSICOSI VIRUS, A PARIGI QUARTIERE ISOLATO PER FALSO ALLARME**

# Usa: «Peggior epidemia dopo l'Aids» Contatti con l'infermiera, sei ricoverati

*Precipitano le condizioni della spagnola*

*L'Onu ammette: le difese sono vulnerabili*

**Tiziana Paolucci**

**Roma** La rete mondiale tirata su per contenere Ebola non basta. Servono maglie più strette e un'assistenza venti volte superiore all'attuale per contrastare l'epidemia. Il numero dei casi cresce in maniera esponenziale e ieri il segretario generale Onu Ban Ki-moon ha ammesso la vulnerabilità del sistema di prevenzione davanti a un virus che, dal dicembre 2013 a oggi, ha contagiato 8.011 persone mietendo 3.877 vittime.

«Servono laboratori mobili, veicoli, elicotteri, attrezzature di protezione, personale medico addestrato - è intervenuto davanti alla Banca Mondiale -. Le cose andranno peggio prima di migliorare, ma quanto, dipende dalla

comunità internazionale». Per ora previsioni fosche. Ieri un sergente di polizia di San Francisco, Michael Monning, è stato trasportato a Dallas, per sintomi compatibili con il virus letale, dopo essere stato a casa di Thomas Duncan, il liberiano «caso zero» negli Usa deceduto due giorni fa e cremato al Texas Health Presbyterian, mentre la fidanzata è in quarantena. Una morte che si colora di tinte razziali perché in molti hanno denunciato che l'uomo sarebbe stato curato male perché africano e senza assicurazione.

In Spagna, invece, sono precipitate le condizioni di Teresa Moreno, l'infermiera contagiata dopo aver assistito i due missionari rimpatriati dalla Sierra Leone e poi deceduti. Con lei, al Carlo III-La Paz, oltre al marito altre 5 persone in osservazione perché ad «alto rischio» avendo avuto contatti con lei o con i religiosi. L'ortopedico italiano giunto dalla Sierra Leone e ricoverato a Roma, invece, non mostra segni di contagio, al contrario di un operatore Onu da ieri al St George di Lipsia, che porta a tre i casi in Germania. In Macedonia, invece, sarebbe morto un cittadino britannico e a Parigi un intero edificio è stato isolato per ore per un caso sospetto, poi rientrato. «Per Ebola ci sono 5 priorità: fermare l'epidemia, curare le persone infette, fornire servizi es-

senziali, salvaguardare la stabilità ed evitare nuovi focolai nei Paesi non colpiti», ha spiegato Ki-moon. L'Oms sta già reclutando tra i sopravvissuti liberiani volontari da trasformare in operatori sanitari ma la piaga si allarga e secondo Save the Children sono 2,5 milioni i bimbi sotto i 5 anni esposti al contagio in Sierra Leone, Guinea e Liberia.

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin parla della più estesa epidemia mai registrata in Africa mentre per la massima autorità sanitaria Usa, Thomas Frieden, direttore dei Centri per il Controllo e la Prevenzione, «Ebola è peggiore sfida dai tempi dell'Aids». Gli Usa hanno intensificato i controlli negli aeroporti, ma nei tre paesi della morte la situazione precipita di ora in ora.

La Liberia ha già cancellato le elezioni del Senato e il presidente della Sierra Leone ha chiesto all'Onu medici e denaro per evitare lo sterminio. E intanto i test sull'efficacia del vaccino potrebbero slittare ancora: tra gli esperti non c'è accordo sulle procedure.



## **OSTEOPOROSI: TROPPE POCHE DIAGNOSI TRA GLI UOMINI**

(AGI) - Zurigo, 9 ott. - Un terzo delle fratture all'anca registrate nel mondo si verificano negli uomini e il 37 per cento di queste causa tassi di mortalita' entro l'anno molto elevati, pari cioe' al 37 per cento, con un rischio per gli uomini del doppio piu' elevato rispetto alle donne. I nuovi dati sono stati diffusi oggi a Nyon in Svizzera dove e' in corso la presentazione della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi (il prossimo venti ottobre), evento curato dalla International Osteoporosis Foundation (IOF). Il rapporto presentato dalla IOF, mette in evidenza una forte carenza di cura e di diagnosi di questa malattia negli uomini, tanto che il sesso forte, scrivono gli autori del rapporto, "davanti all'osteoporosi, diventa il sesso debole". Uno studio condotto dagli Stati Uniti ha dimostrato che gli uomini hanno il 50 per cento in meno di probabilita' di ricevere un trattamento rispetto alle donne. John A. Kanis, presidente della IOF ha dichiarato: "Si stima che il rischio di vivere una frattura osteoporotica negli uomini di eta' superiore ai 50 anni e' fino al 27 per cento, superiore a quello di sviluppare il cancro alla prostata. Tuttavia, una quantita' insufficiente delle risorse sanitarie vengono investite in ricerca sul tessuto osseo, muscolare e sulle malattie articolari". : "Nell'Unione Europea - spiega Peter Ebeling direttore del Dipartimento di Medicina della Monash University, Victoria, Australia e autore principale del rapporto - le proiezioni indicano che entro il 2025 il numero totale di fratture negli uomini aumenteranno del 34 per cento, con quasi 1,6 milioni di casi all'anno. Negli Stati Uniti si prevede che il numero di fratture dell'anca tra gli uomini arrivera' al 51,8 per cento rispetto all'anno 2010-2030, mentre si prevede che il numero delle donne colpite diminuisca del 3,5 per cento. Dobbiamo agire ora per garantire che gli uomini non solo vivano piu' a lungo, ma che possano vivere un futuro libero dal dolore e la sofferenza causata da fratture osteoporotiche". (AGI) .



## Per i futuri medici specializzazioni più brevi: la riforma entro il 2014

di Marzio Bartoloni

Chi sogna di diventare chirurgo, gastroenterologo o psichiatra aspetterà un anno in meno per esercitare la professione. Già dal prossimo anno accademico dovrebbe accorciarsi la durata delle specializzazioni mediche a 3-4 anni in media, contro i cinque di oggi. Entro l'anno infatti - come ha annunciato il ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, Stefania Giannini - sarà approvata la riforma delle scuole di specializzazione.

Il 15 ottobre ci sarà la prima riunione del tavolo tecnico che comincerà i lavori partendo dal documento che era stato predisposto esattamente un anno fa per l'ex ministro Carrozza. L'obiettivo è quello di approvare la riforma entro dicembre, dopo aver sentito anche il ministero della Salute.

Attualmente sono cinquantasei le scuole di specialità a cui ci si può iscrivere al termine del corso di studi di un laureato in medicina.

**Il ministro Giannini assicura: riforma entro il 2014.** Il decreto interministeriale in materia di durata dei corsi delle scuole di specializzazione medica sarà adottato entro il 31 dicembre 2014, e il ministero ha già convocato per il 15 ottobre un tavolo tecnico: così ha confermato il ministro dell'Istruzione, università e Ricerca Stefania Giannini, rispondendo al question time alla Camera a un'interrogazione del deputato di Forza Italia, Rocco Palese. «Il decreto riguarda la durata delle scuole, ed è questo il punto cruciale sul quale il Governo si è impegnato in termini di riduzione dell'anno e di riallineamento degli standard europei - ha spiegato il ministro - ma riguarda altresì la riformulazione degli ordinamenti didattici, che sono poi la parte centrale del progetto formativo di ogni specializzando. Obiettivo primario di tutta questa operazione è quello di garantire l'alta qualità della formazione specialistica, di mantenerla e rafforzarla e di consentire agli specializzandi di terminare il loro percorso formativo in linea con il contesto internazionale».

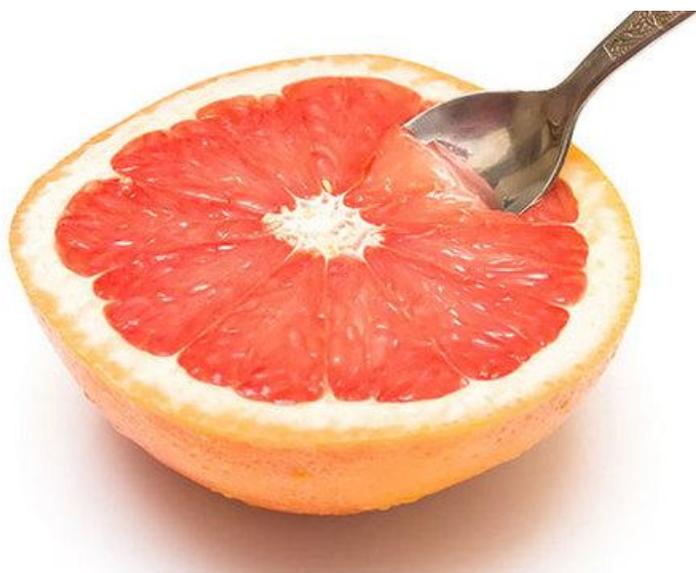
«Il ministero - ha proseguito Giannini - ha convocato per il 15 ottobre il tavolo tecnico composto da Consiglio Universitario Nazionale, Conferenza dei Rettori, rappresentanti del Consiglio Studentesco Nazionale per predisporre, nell'arco di due settimane, il progetto complessivo, che, sentito poi il ministero della Salute, porti all'adozione dei provvedimenti entro i termini previsti, cioè il 31 dicembre 2014».

«Il Consiglio universitario Nazionale approverà e delibererà in merito nella seduta successiva del 31 ottobre e la successiva adozione da parte del ministero del decreto interministeriale avverrà entro il 15 dicembre del corrente anno», ha garantito il ministro.

**L'obiettivo della riforma è quello di accorciare la durata dei corsi.** Il tavolo tecnico che sarà convocato il prossimo 15 ottobre ripartirà dal documento che una commissione di studio sulle scuole di specializzazione - coordinato dal presidente del Cun, Andrea Lenzi - aveva concluso a novembre del 2013. Documento che era stato consegnato all'ex ministro dell'Istruzione Carrozza e che è composto di sette parti. La prima interviene sulla revisione degli ordinamenti, forse la parte più delicata, delineando le regole per accorpamenti, classi e aree, obiettivi formativi, tronco comune e attività professionalizzanti. Poi c'è una proposta per rivedere i requisiti per l'attivazione delle scuole di specializzazione e una sugli indicatori di performance. Viene anche ipotizzata l'introduzione di un esame finale che preveda una sorta di certificazione nazionale degli specialisti. L'obiettivo finale come detto è quello di accorciare la durata dei corsi di specializzazione che oggi - dopo il Dm del 1 agosto del 2005 - sono in media più lunghi rispetto agli standard europei stabiliti dalla direttiva Ue 36 del 2005. L'indicazione dovrebbe essere di arrivare a una durata media di 3-4 anni, con alcune eccezioni - forse le branche di chirurgia - che potrebbero rimanere di 5 anni

## Il succo di pompelmo fa dimagrire

*Un nuovo studio ha rivelato che il succo di pompelmo potrebbe essere una soluzione efficace per perdere peso. Attenzione però all'interazione con i farmaci*



Sono molte le persone che devono fare i conti con i chili di troppo, o che vorrebbero perderne qualcuno. Per questo motivo **si è sempre alla ricerca di una soluzione che non costi troppa fatica e che sia efficace**. Di proposte in questo senso sul mercato ve ne sono molte – forse troppe. E non tutte serie, valide, ma soprattutto sicure dal punto di vista della salute.

A nutrire il già folto gruppo di rimedi per la ciccia si aggiunge oggi il succo di pompelmo che, secondo un nuovo studio dell'Università della California a Berkeley (UCB), sarebbe una soluzione semplice quanto efficace per perdere i chili di troppo. Lo studio, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista *PLoS ONE*, è stato condotto su modello animale, e ha rivelato che i topi nutriti con una dieta ricca di grassi **hanno perso il 18% di peso**, se bevevano anche il succo di pompelmo. Cosa che non è accaduta nel gruppo di controllo che beveva soltanto acqua.

L'assunzione del succo di pompelmo – senza la polpa – ha anche promosso migliori livelli di glucosio nel sangue, di insulina e di un tipo di grasso chiamato trigliceride, sempre rispetto al gruppo di controllo che beveva acqua. I ricercatori Andreas Stahl, Joseph Napoli e colleghi hanno anche scoperto che il succo di pompelmo ha ridotto i livelli di glucosio nel sangue allo stesso modo di quanto poteva fare la metformina, un farmaco ipoglicemizzante spesso prescritto per le persone con diabete di tipo 2. E' notevole, fanno notare gli scienziati, che **una bevanda di frutta naturale abbia abbassato i livelli di glucosio nel modo più efficace, al pari di un farmaco.**

In una seconda fase dello studio, i ricercatori hanno voluto esaminare gli effetti della naringina sul grasso corporeo. Questo composto bioattivo presente nel succo di pompelmo è stato identificato come un agente chiave nella perdita di peso. Tuttavia, sebbene abbassasse i livelli di glucosio nel sangue, non vi è stato alcun effetto sul peso, suggerendo che qualche altro ingrediente del succo di pompelmo è necessario affinché si mostri questo effetto – per cui è meglio bere il succo intero.

Concludendo, i topi alimentati con una dieta ricca di grassi che hanno però bevuto il succo di pompelmo, non solo hanno perso peso rispetto al gruppo “acqua”, ma beneficiavano di una riduzione dal 13 al 17% dei livelli di glucosio nel sangue e **una diminuzione di tre volte dei livelli di insulina**, che rivela una maggiore sensibilità all'insulina. Se dunque vogliamo ottenere un valido aiuto nel perdere peso e controllare grassi, livelli di zuccheri nel sangue e insulina, possiamo rivolgerci al succo di pompelmo. Attenzione però all'interazione con i farmaci che questo succo può avere. Nel caso di dubbi, rivolgiamoci al nostro medico di fiducia.

<http://www.lastampa.it/2014/10/10/scienza/benessere/alimentazione/obesity-day-il-succo-di-pompelmo-fa-dimagrire-HVJ6r3hOS0ZLTCW5zVUt4J/pagina.html>

SENTENZA

## Il Tar: sì alla pillola del giorno dopo

## nei consultori

di **Monica Ricci Sargentini**

**D**uro colpo alla battaglia dei movimenti per la Vita nel Lazio. Ieri la III sezione del Tar ha respinto l'istanza cautelare,

cioè la sospensiva, del decreto della Regione in cui si fa obbligo ai sanitari obiettori di coscienza operanti nei consultori pubblici di rilasciare il certificato che attesta la gravidanza e di prescrivere la contraccezione di emergenza, la «pillola del giorno dopo».

continua a pagina 2

# Il Tar: sì alla pillola del giorno dopo nei consultori

## Respinto il ricorso. Soddisfatto Zingaretti

### La vicenda

#### ● Il decreto

Lo scorso 12 maggio il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, ha emanato un decreto che obbliga i medici dei consultori a prescrivere la contraccezione d'emergenza e a fornire la certificazione per l'aborto

#### ● L'ordinanza

Ieri il Tar del Lazio ha respinto l'istanza cautelare contro il decreto presentata da varie associazioni tra cui il movimento per la Vita e i medici cattolici

SEGUE DALLA PRIMA

Nei due ricorsi, presentati tra l'altro dal Movimento per la Vita italiano e dall'Associazione Nazionale dei medici cattolici, si sostiene la potenzialità lesiva per l'embrione di dispositivi come la Iud (la spirale) o di farmaci come il Norlevo, la pillola del giorno dopo. Nell'ordinanza il Tar scrive che «la prospettata eccezione di inammissibilità non appare priva di adeguato fumus», ovvero di possibilità di accoglimento, e che «le dedotte doglianze alla luce della stringenti argomentazioni della resistente Regione non appaiono fondate».

Soddisfatto Nicola Zingaretti, il governatore del Lazio che lo scorso maggio ha emesso le «Linee di Indirizzo regionali per le attività dei Consultori familiari»: «La decisione del giudice amministrativo - spiega Zingaretti - per quanto assunta in sede cautelare, conferma la legittimità dell'atto regionale. Nell'attesa di veder confermata la decisione in sede di merito, possiamo ben dire che le regole che si è data la Regione non sono frutto di una battaglia ideologica, ma di un ragionevole bilanciamento dei diritti coinvolti».

La battaglia non finisce qui. Gli avvocati Emanuele Curti e Giorgio Razeto, che rappresentano i ricorrenti, si dicono ancora fiduciosi: «Il giudizio cautelare è sempre sommario. La partita è ancora aperta. Contiamo sull'accoglimento del ricorso contro il cambiamento del foglietto illustrativo del Norlevo. Se fosse accolta la nostra tesi, avremmo dimostrato che questi farmaci sono lesivi per l'embrione, che va tutelato».

Per la Regione l'obiezione di coscienza riconosciuta dalla legge 194 riguarda soltanto l'interruzione di gravidanza e non può essere estesa anche alla parte della certificazione o della somministrazione di contraccettivi d'emergenza. Nel Lazio, come in molte zone del Sud, l'obiezione dei ginecologi raggiunge il 90%.

Chiara Lalli, filosofa e bioeticista e autrice di «*La verità, vi prego, sull'aborto*», pensa che il decreto ribadisca l'ovvio: «La contraccezione d'emergenza non è abortiva — dice —. È assurdo invocare l'obiezione di coscienza per la semplice attestazione della gravidanza».

**Monica Ricci Sargentini**

[@msargentini](https://twitter.com/msargentini)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Tutte le spese pazze degli ospedali romani

**Il dossier** Nelle strutture capitoline costi diversi per prestazioni uguali. Posti letto più cari all'Umberto I. Al S. Camillo pronto soccorso record

■ Posti letto, accesso al pronto soccorso, pulizie. I costi a Roma, secondo i dati del Ministero della Salute, si differenziano da ospedale a ospedale. E non solo. Il Policlinico Umberto I spende, per esempio, 512.956 euro per un posto letto contro la media nazionale che è di 395.795.

Di Mario → a pagina 2

## Sprechi e inefficienze A Roma caos in corsia

I prezzi di ricoveri e prestazioni ambulatoriali variano da ospedale a ospedale. Pronti i tagli

**Daniele Di Mario**  
d.dimario@iltempo.it

■ Quanto costa un posto letto in un ospedale di Roma? E un accesso al pronto soccorso? Dipende. La risposta può lasciare spiazzati, ma è così: a seconda dell'ospedale, il costo delle prestazioni sanitarie varia.

I dati del ministero della Salute, del resto, sono chiarissimi. Il Policlinico Umberto I, ad esempio, spende ogni anno 512.956 euro per ogni posto letto, più del Cardarelli di Napoli. La media nazionale è 395.795. Per quanto riguarda poi il personale sanitario per posto letto, la spesa dell'Umberto I è invece al di sotto della media nazionale: 154.211 euro contro 163.548. Discorso diverso per la spesa per le

pulizie per ogni singola degenza: all'Umberto primo si spendono 10.439 euro l'anno per pulire un posto letto, al San Giovanni Addolorata 9.328. La media nazionale, tanto per dire, è di 7.957 euro.

La spesa per gli ospedali in Italia vale oltre 50 miliardi di euro l'anno e, dati del ministero alla mano, le inefficienze non mancano. Il ministro Beatrice Lorenzin ha spesso ribadito di aver evitato tagli alla spesa sanitaria. Il prossimo passo sarà ridurre gli sprechi e reinvestire le risorse nella ricerca, come del resto è nei piano del ministero.

Ma il tema dei costi di produzione delle strutture ospedaliere non riguarda solo il ministero della Salute, ma anche, anzi soprattutto, le Regioni. I dati sul Lazio da questo punto di vista sono altrettanto

evidenti. Gli ospedali religiosi, nonostante la crisi economica che li ha investiti e i continui tagli effettuati dalle varie amministrazioni regionali, costano molto meno di quelli pubblici.

All'Idi ogni dimesso costa 2.215 euro, al San Carlo 2.067 euro, al Cristo Re 2.283. E ancora: al Gemelli 2.754 euro, alle Figlie di San Camillo 3.244. Cifre ridicole se confrontate con quelle del pubblico: al San Camillo 5.667 euro, al San Giovanni 4.994, al San Filippo Neri 5.613. Stesso discorso per gli accessi in pronto soccorso. Se al San Camillo ogni emergenza costa 384 euro, al San Giovanni 330 euro e al San Filippo Neri - che ora la Regione sta declassificando facendolo rientrare nell'orbita della Asl RmE - 439. Curare invece un paziente nelle strutture classificate

costa circa la metà: 167 euro al San Carlo, 144 euro al Cristo Re, 154 euro alle Figlie di San Camillo.

Anche il costo per ogni singolo posto letto varia a seconda dei casi. Al San Camillo è di 243.092 euro l'anno, al San Giovanni di 196.117 euro e al San Filippo Neri di 201.319 euro. Contro i 156.957 del Gemelli, i 103.232 del Cristo Re, i 144.538 del San Carlo, i 144.026 dell'Idi e i 143.678 delle Figlie di San Camillo.

Il tutto a fronte di finanziamenti regionali molto diversi. Il San Camillo riceve dalla Regione poco più di 400 milioni l'anno, il San Giovanni circa 250. Il finanziamento varia ovviamente dal volume delle prestazioni erogate, ma la Regione è tenuta ogni anno a ripianare i deficit delle strutture ospedaliere. Negli anni passati, per quanto riguarda San Camillo Forlanini, San Giovanni Addolorata e San Filippo Neri quasi la metà dei soldi trasferiti dall'amministrazione è servita a coprire il bu-

co delle aziende ospedaliere.

Nel 2006, ad esempio, il San Camillo Forlanini ha erogato prestazioni (ricoveri, day hospital, pronto soccorso, attività ambulatoriale) per poco più di 245 milioni di euro, ricevendo però dalla Regione finanziamenti per 405 milioni e 521 mila euro. Stesso discorso per il San Giovanni, che ha ricevuto un finanziamento di oltre 244 milioni di euro a fronte di un volume di produzione di 146 milioni. E il San Filippo Neri invece ha ottenuto da via Cristoforo Colombo un assegno di quasi 214 milioni a fronte di un totale di costi di produzione pari a 125 milioni. Il Policlinico Gemelli invece nello stesso anno ha avuto dei costi di produzione pari a 339 milioni e 260 mila euro, ricevendo dalla Regione la stessa cifra, così come previsto dall'accreditamento: l'amministrazione paga solo per le prestazioni fornite agli utenti. Dato alla mano, seppur con cifre di mil-

to inferiori, lo stesso discorso vale per gli altri ospedali classificati o accreditati, che ricevono dalla Regione il pagamento delle prestazioni fornite secondo il sistema DRG, che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale (ricoverati in regime ordinario o day hospital) in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate. Tale aspetto permette di quantificare economicamente tale assorbimento di risorse e di remunerare ciascun episodio di ricovero. Una delle finalità del sistema è quella di controllare e contenere la spesa sanitaria. Il DRG viene attribuito ad ogni paziente dimesso da una struttura ospedaliera tramite un software mediante l'utilizzo di poche variabili specifiche del paziente: età, sesso, tipo di dimissione, diagnosi principale, diagnosi secondarie, procedure/interventi chirurgici. Tali variabili sono utilizzate dal software a seguito della compilazione, da parte del medico responsabile della dimissione, della Scheda di Dimissione Ospedaliera presente in tutte le cartelle cliniche dei dimessi e inserita in un tracciato informatizzato che viene sistematicamente inviato alla Regione di appartenenza e conseguentemente al Ministero della Salute.

Tale sistema serve a tenere sotto controllo la spesa ospedaliera, ma ovviamente non incide sul costo di ogni singolo ricovero ordinario, day hospital, prestazione ambulatoriale di ogni singolo ospedale. Né l'efficienza delle strutture ospedaliere. Ad esempio, il San Camillo ha 1.341 posti letto e cura ogni anno 57.519 pazienti: 42 ogni posto letto. Il San Giovanni ne ha 990 e dimette 38.873 malati: 39 ogni letto. Il San Filippo Neri ne ha 877 - in progressiva riduzione per via del già accennato declassamento - e dimette 31.455 persone: una media di 35 ogni posto letto. Il Gemelli invece dimette oltre 100 mila pazienti l'anno a fronte

di 1.769 posti letto: una media di 57 malati ogni posto letto. Anche Cristo Re, San Carlo, Idi, Figlie di San Camillo si attestano su una media di 45 dimessi ogni posto letto.

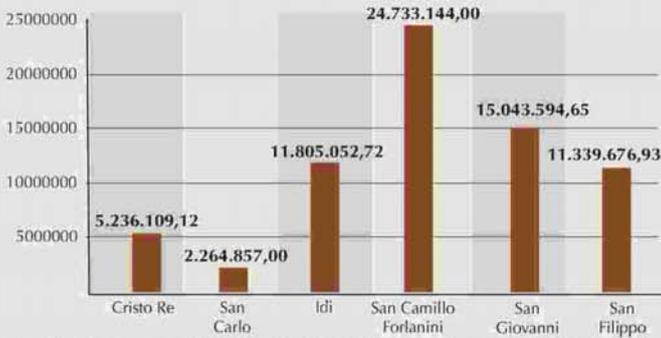
Il Servizio sanitario regionale, ancora in regime di commissariamento, sta uscendo da una crisi economica profonda. Azzerato con un mutuo trentennale un debito di 10 miliardi di euro, fino a qualche anno fa perdeva 1,7 miliardi l'anno, arrivati a poco più di 700 nell'ultima fase della giunta Polverini e procedendo verso il risanamento con la gestione Zingarotti. Il deficit è di circa 600 milioni, ma - grazie ai circa 300 provenienti dal ministero per l'aumento della popolazione regionale e con lo sblocco di altri finanziamenti in virtù dell'applicazione del Piano di rientro - chiuderà il 2014 a 200-250 milioni. Grazie all'aumento della popolazione residente si riuscirà anche ad evitare il taglio di posti letto - ipotizzato dall'ex commissario Bondi in circa 900 - procedendo a una manovra meno traumatica.

A giorni dovrebbe infatti essere varato il nuovo decreto sulla riorganizzazione della rete ospedaliera che supererà il famoso decreto 80 della gestione Polverini e stabilirà la ripartizione di posti letto tra gli ospedali. Il taglio effettivo dovrebbe essere tra i 400 e i 500, ma si tratterà sostanzialmente di accorpamenti di reparti o strutture. Segno di come in realtà ci sia una sovraofferta di ospedalizzazione a fronte di una carenza di efficienza e di presa in carico del soggetto debole (anziani, disabili) o post-acute.

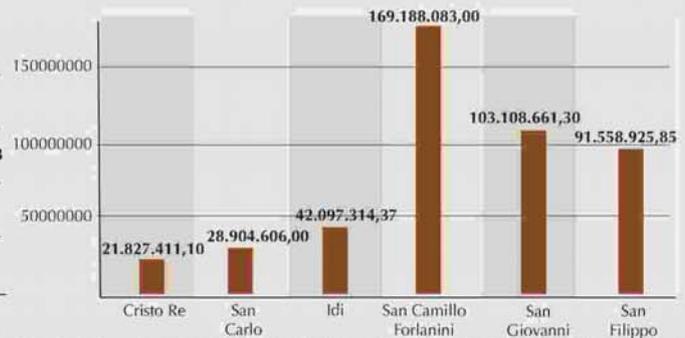
Circa 150 posti letto esistono inoltre solo sulla carta, perché non sono mai stati attivati per via del blocco del turn over. Varata la Centrale unica degli acquisti per uniformare i prezzi delle forniture (dalle siringhe alle sedie, dalle pulizie ai toner e via discorrendo), resta da efficientare un sistema dove un posto letto o una prestazione ha un costo diverso a seconda dell'ospedale.

## QUANTO COSTA CURARCI

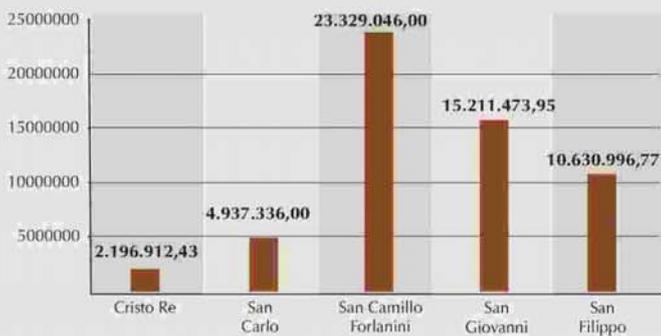
### Costi prestazioni ambulatoriali



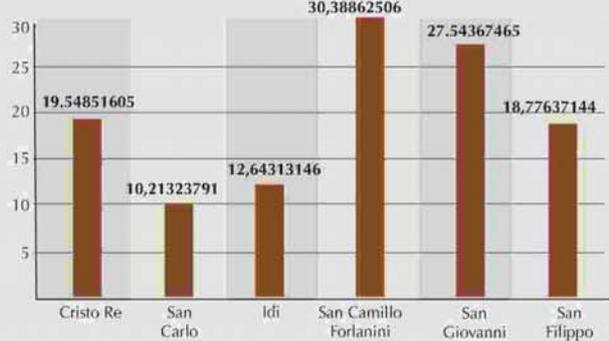
### Costo per ricoveri ordinari



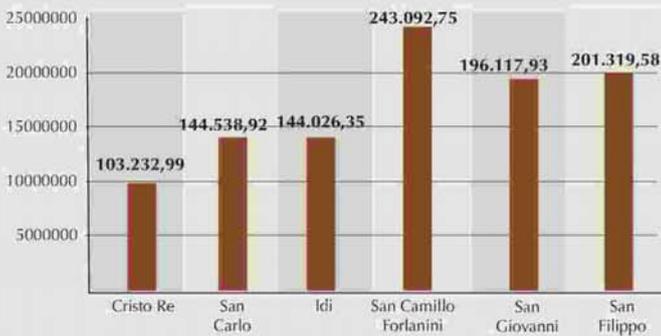
### Costi accessi in emergenza



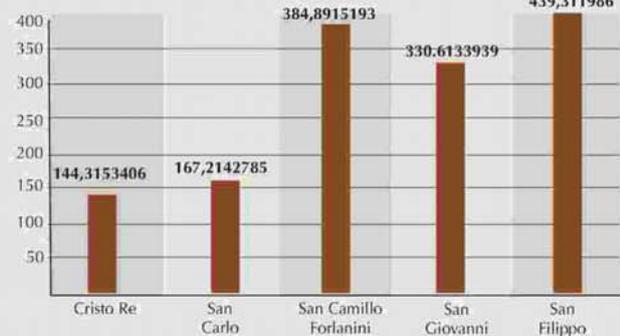
### Costo per prestazione ambulatoriale



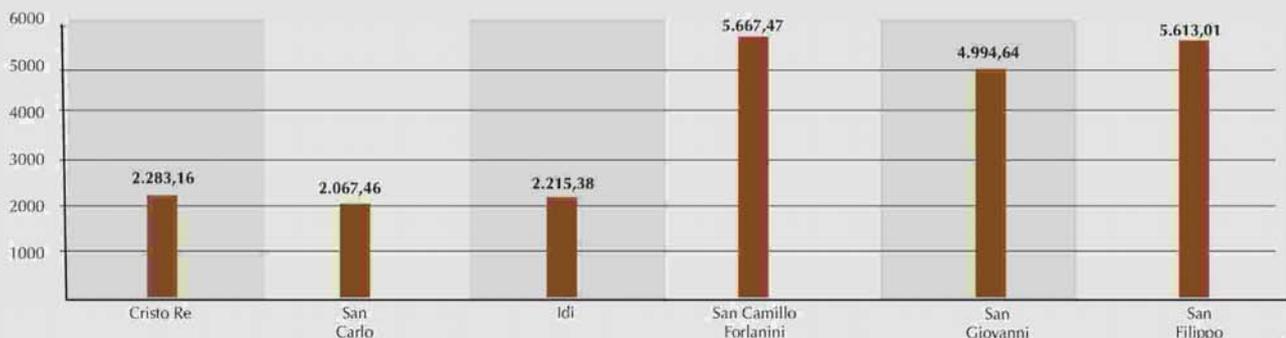
### Costo per posto letto



### Costo per accesso in emergenza



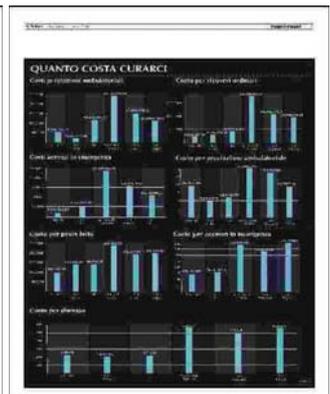
### Costo per dimesso



## INFO



**Nicola Zingaretti**  
Il governatore del Lazio è anche commissario alla Sanità. Grazie ai fondi del ministero per l'aumento della popolazione e all'opera di risanamento, il deficit dovrebbe scendere quest'anno da 600 milioni a circa 200. A giorni il nuovo decreto sulla riorganizzazione della rete ospedaliera



**PROCREAZIONE ASSISTITA**

## Atene è diventata la capitale europea dell'utero in affitto

Galli a pag. 15

*La Grecia, che ha norme permissive sull'utero in affitto, attira coppie da tutta Europa*

# Atene capitale della procreazione

## Bruxelles considera il paese un modello per l'intera Ue

DI MASSIMO GALLI

In Grecia c'è un nuovo business che ha grandi potenzialità: quello dell'utero in affitto e, in genere, della procreazione assistita. Le legislazioni restrittive di molte nazioni occidentali spingono le coppie a organizzare trasferite nel paese ellenico. Come ha sottolineato **Takis Vidalis**, giurista alla Commissione nazionale di bioetica, la situazione greca avrà effetto in tutta Europa. La Grecia, che conta una sessantina di cliniche attive nella procreazione assistita (un numero elevato per una nazione di 11 milioni di abitanti), ha tutto l'interesse a favorire il turismo delle madri in affitto e a cercare di guadagnare quote di mercato rispetto agli Stati Uniti. Per esempio, dal punto di vista economico, oltreoceano bisogna spendere il corrispettivo di circa 100 mila euro per l'utero in affitto, mentre Atene propone un terzo di quella somma.

Uno studio del Parlamen-

to europeo pubblicato l'anno scorso evidenzia che la Grecia è l'unico paese Ue a sostenere espressamente questa modalità procreativa. La conclusione è che la normativa di Atene, approvata nel 2002, può essere utilizzata come base per riformare le altre legislazioni dei paesi comunitari. La versione greca della legge è molto permissiva, aggiunge il documento di Bruxelles: una donna, sola o in coppia, può beneficiare della fecondazione in vitro, di una donazione di ovuli, dell'utero in affitto e perfino di un'inseminazione post mortem fino a 50 anni. Inoltre la donazione di ovociti e l'utero in affitto sono considerati «un atto di altruismo», non remunerato ma «indenizzato». Ufficialmente una donatrice di ovociti può ricevere fino a mille euro, e una madre che ospita l'embrione 10 mila euro. E questo avviene in un paese nel quale i disoccupati sono al 27% e il salario medio ammonta a poco più di 800 euro al mese.

In realtà vi sono molto dub-

bi a proposito dell'altruismo. Diverse indagini condotte in loco hanno evidenziato che numerose madri in affitto sono straniere, originarie di nazioni povere, di modesta classe sociale e con un basso reddito. Questi casi, sostiene uno studio del Parlamento Ue, sollevano dubbi sulla vera natura dell'altruismo: vi sono squilibri finanziari e sociali fra le parti contrattuali, il possibile sfruttamento delle gestanti e la possibilità di pagamenti in nero, che sfuggono anche ai giudici più navigati. È stata creata un'autorità indipendente di controllo ma, a causa della carenza di personale e di mezzi, non ha mai funzionato. Così il sistema è piuttosto opaco.

A Salonicco si trova il centro Iakentro, numero uno in Grecia per numero di coppie internazionali ricevute ai fini della pratica della fecondazione in vitro. Due terzi dei pazienti arrivano da paesi come l'Italia, la Francia e la Danimarca. Poi c'è la clinica di Tessalonica, aperta nel 1997 e

oggi in fase di ampliamento, che all'occorrenza si trasforma anche in tour operator: se la gente ha bisogno di un alloggio, di un taxi, di un'auto a noleggio, viene aiutata. Alcuni alberghi praticano tariffe convenzionate.

In Grecia non si fanno troppi problemi nella scelta della donatrice di ovociti, a differenza degli Stati Uniti dove si consulta un catalogo. Qui le coppie non sapranno nulla della donna. E se i responsabili di Iakentro assicurano di avere a disposizione qualche centinaio di donne donatrici, le madri in affitto arrivano al massimo a dieci. La legge greca impedisce comunque le nozze omosessuali: perciò non è possibile la gestazione di un figlio per conto di due uomini. Quanto ai numeri del fenomeno, non vi sono cifre recenti, ma nel 2010 erano state analizzate 92 autorizzazioni giudiziarie dall'entrata in vigore della legge. A queste vanno però aggiunte le procedure illegali, che servono a evitare i vincoli e le spese in tribunale.

© Riproduzione riservata



Un'operatrice del centro Iakentro di Tessalonica

**Italia Oggi**

**Autoriciclaggio senza sconti**

**730 precompilato, non per tutti**

**SOFTWARE**

**96**

**Atene capitale della procreazione**

**Bruxelles considera il paese un modello per l'intera Ue**

**Coca-Cola si rilancia con le bibite naturali**

**I libri Amazon a 10 € al mese**

# L'idea di Iam L'eccellenza sanitaria sposa il turismo

chiaro che la sfida si vince solo facendo sistema: mettendo insieme pubblico, privato e istituzioni in un progetto comune». Le defezioni dei pazienti che hanno privilegiato i sistemi sanitari all'estero devono essere sanate, grazie anche a un buon rilancio del sistema sanitario italiano con tutte le sue eccellenze, con la giusta promozione all'estero. Un modo per risollevare anche le sorti del Pil italiano, accrescendo le prestazioni sanitarie con un nuovo bacino di utenza estera.

**Maurizio Carucci**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

profitto sociale

**U**na volta si chiamavano "viaggi della speranza". Il cosiddetto turismo medico ha portato via dall'Italia numerosissimi pazienti: basti pensare che nel 2009 ben 20mila italiani si sono recati all'estero per curarsi. I numeri sono cresciuti negli anni successivi arrivando a oltre 200mila nel 2013. I tre posti maggiormente quotati per vicinanza e costi bassi sono la Croazia, la Romania e l'Ungheria, principalmente per le cure dentarie.

Un "vizio" tutto italiano, a cui sta cercando di rimediare la Iamt (Italian Association for Medical Tourism Development), l'associazione senza scopo di lucro che scende in campo per far conoscere le eccellenze medico-scientifiche, culturali, storiche e turistiche italiane in tutto il mondo. Anima di questa associazione, il medico Francesco Martelli, che tenta di promuovere un turismo che lega le eccellenze mediche a quelle culturali, offrendo un pacchetto completo a chi deve curarsi e allo stesso tempo abbia voglia di arricchirsi culturalmente. «Ho iniziato ad interessarmi al turismo medico - spiega Martelli - quando ho visto che i pazienti provenienti dalla Svizzera, da sempre considerato Paese sinonimo di servizi e cure mediche d'eccellenza, sceglievano di curarsi nella nostra clinica di Milano, soprattutto dopo essere venuti a conoscenza del nostro trattamento innovativo della parodontite, in grado di risolvere anche i casi più aggressivi di questa malattia». L'associazione si fa intermediaria anche con le istituzioni estere per incentivare il turismo sanitario, organizzando eventi per sensibilizzare e promuovere il marchio Italia all'estero. Proprio nei giorni scorsi a Washington in collaborazione con Imi (Italian Microdentistry Institute), l'associazione è stata presente al 7° World Medical Tourism & Global Healthcare Congress, pronta a stringere relazioni a livello internazionale tra tutti gli operatori del settore.

«Quello che vogliamo fare con Iamt - continua Martelli - è proprio cercare di intercettare e sviluppare questi flussi di turisti che vogliono venire nel nostro paese coniugando tutte le attrattive che abbiamo disponibili sul nostro territorio con le eccellenze mediche pubbliche e private. Dobbiamo riuscire ad intervenire in un'area di business in cui al momento siamo totalmente assenti, avendo

