

**NOI & VOI**

GUGLIELMO PEPE

**UNA PILLOLA SENZA OBIEZIONE**

arebbe cosa buona e giusta se gli addetti ai lavori leggesero il documento firmato da Sic (Società italiana della contraccezione) e Smic (Società medica italiana per la contraccezione), dove si scrive inequivocabilmente che la pillola del giorno dopo non è abortiva. La lettura farebbe bene ai politici e ai sottosegretari che ideologicamente dicono il contrario e ai camici bianchi che si nascondono dietro la loro coscienza. In sintesi, la molecola della pillola, il levonorgestrel (Lng), previene la fertilizzazione (interferisce con il processo ovulatorio per inibizione o disfunzione dello stesso), non interferisce invece con l'impianto dell'embrione e quindi non causa aborto e non danneggia una gravidanza in atto. Dunque, come ha sempre affermato l'Oms, è contraccezione d'emergenza. Pertanto utile per evitare una gravidanza indesiderata, come capita spesso alle minorenni che ricorrono all'aborto. A settembre su queste basi ci sarà una campagna di informazione in tutta Italia. Intanto però si prenda atto che l'obiezione di coscienza qui non ha ragion d'essere e che rifiutare la prescrizione del farmaco non è da medici bravi e responsabili.

*g.pepe@repubblica.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Dona l'utero alla figlia "Ora serve più a lei"

In Svezia. È il secondo trapianto del genere: il primo fallì nel 2000

**LA RAGAZZA**  
Sara, 25 anni,  
è nata senza  
apparato riproduttivo

**LA MALATTIA**  
È molto rara  
e colpisce  
una donna su 5000

**LA REAZIONE**  
«Non vedo implicazioni  
psicologiche, è un organo  
come tutti gli altri»

**L'ALTERNATIVA**  
«Se l'operazione  
non andrà a buon fine  
tenteremo l'adozione»

## La storia

ANDREA MALAGUTI  
CORRISPONDENTE DA LONDRA

**A** 56 anni l'imprenditrice svedese Eva Ottosson, titolare di un'azienda di illuminazione a Newcastle, Inghilterra del nord, ha deciso di accendere definitivamente la vita alla sua primogenita Sara con un dono piuttosto speciale: il suo utero. «Mi ha servito bene ospitando le mie due creature. Ma ormai per me è inutile. Lei ne ha bisogno, dunque glielo cedo». Un trapianto, semplice no? Sarà la prima madre al mondo a consentire alla figlia di avere un bambino utilizzando lo stesso straordinario terreno di coltura appartenuto a lei. Vuole un nipote, non capendo bene se si tratti di un modo per mettere fine alla sua inquietudine o a quella della sua piccola. Ma forse, in fondo, non c'è nessuna differenza. «Se l'operazione fallirà, allora tenteremo con l'adozione».

Sara Ottosson, 25 anni, è nata con una malattia che colpisce una donna su cinquemila. Si chiama sindrome di Mayer Rokitansky Kuster Hauser, una patologia infida, che si manifesta tardi, quando la ragazza si accorge di non potere avere le mestruazioni essendo venuta al mondo senza organi riproduttivi. È una professoressa di biologia con i capelli rossi e occhi molto grandi. Ha coraggio. E tende a sem-

plificare la storia, non ha intenzione di farsi seppellire dall'emozione. Ha la certezza che sarà bello amare qualcosa più grande di lei senza averne paura. «In questa vicenda l'unica preoccupazione è che mia madre non corra rischi». In fondo tutti noi siamo già un pezzo dei nostri genitori, che male c'è ad utilizzarli ancora per moltiplicare la vita?

Questa vicenda, come la chiama Sara, nasce a Göteborg, nel cuore della Svezia, dove il professor Matts Brannstrom, gigante dei trapianti, si è rivolto a un gruppo di volontari per tentare un esperimento che ha avuto un unico precedente, fallito, nel 2000. Un utero di una donna di 46 anni fu trapianto in Arabia Saudita su una ragazza di 26. L'organo dovette essere rimosso dopo meno di cento giorni.

Undici anni dopo Brannstrom è convinto di avere capito come superare i problemi e Sara e sua madre hanno deciso di fare da cavie. L'intervento di espianto, simile a un'isterectomia, dura quattro ore. Quindi l'organo viene impiantato nella ricevente dopo che le è stato amministrato un potente cocktail di farmaci allo scopo di evitare il rigetto. Se dopo un anno l'intervento dà i risultati sperati è possibile fare ricorso alla Fivet, anche se in realtà alcuni ovuli vengono collocati nell'utero nella speranza che si sviluppino naturalmente. «Tecnicamente è molto più difficile che trapiantare un rene o il cuore. Il problema principale è quello

di evitare emorragie. Ma sono ottimista». Il triplo carpiato rovesciato della chirurgia del terzo millennio.

La Ottosson è una signora testarda, da sempre mossa da una voce interiore che esige da lei prodezze da Zorro. Ma quando si presenta alle telecamere della Bbc, racconta che l'idea di donare l'utero alla figlia a un certo punto le è sembrata bizzarra. «L'ho anche detto a Sara. Non faremo ricorso a una madre surrogata. Ci penseremo io e te. Ma non ti sembra curioso? Lei mi ha risposto: mamma, io non ci vedo implicazioni psicologiche di nessun tipo. L'utero è solo un organo come tutti gli altri».

Forse un estremo appello alla scienza, forse la timidezza che si è confusa con il pudore. Un modo per rendere la cosa più oggettiva e distante. Eva si sistema l'orecchino a pendaglio. «Non sappiamo come finirà, speriamo bene. Ma per lo meno abbiamo attirato l'attenzione sulla sindrome di Sara. Abbiamo pensato a noi, certo, ma in fondo un po' anche a questo popolo di donne silenziose». E lo dice con l'allegria muscolosa di chi è convinto di fare la cosa giusta.

**Domande & Risposte**  
IN ULTIMA PAGINA



## Domande Risposte

### IL TRAPIANTO DI UTERO

## Quali le frontiere della procreazione?

A CURA DI VALENTINA ARCOVIO

### Una donna ha deciso di donare il proprio utero alla figlia: sarà un trapianto unico al mondo, ma quali sono oggi le possibilità la scienza offre alle coppie che non possono avere figli?

Oggi ci sono diverse alternative per aiutare le coppie che non possono avere figli: dal trapianto di utero, appunto, come nel caso della mamma svedese, all'affitto dell'utero di un'altra donna, fino alla donazione di spermatozoi e ovociti. Senza contare le tecniche di procreazione assistita che negli ultimi 50 anni si sono fatte sempre più precise e sofisticate. Ogni intervento è orientato a risolvere il singolo problema che impedisce alla coppia di concepire.

### Quali sono le cause della sterilità femminile?

La maggior parte dei problemi di sterilità nelle donne è causata da problemi ovulatori, il più delle volte provocati da malattie: la menopausa precoce, in cui le ovaie smettono di funzionare prima dell'età normale; la sindrome dell'ovaio policistico, in cui le ovaie non rilasciano l'ovulo con regolarità o non lo producono sano; il blocco delle tube di Falloppio, dovuto all'endometriosi; problemi fisiologici all'utero o fibromi uterini. Il rischio infertilità può però aumentare anche in caso di fattori associati all'ambiente o allo stile di vita: età, stress, obesità, anoressia, fumo, farmaci.

### Quali sono le soluzioni a disposizione delle donne?

Ce ne sono diverse e tutte dipendono dal problema specifico. Si va dalle terapie farmacologiche fino a interventi chirurgici ad hoc. C'è poi la possibilità di sottoporsi all'inseminazione artificiale, una tecnica che prevede di iniettare il liquido semi-

nale appositamente preparato del partner o del donatore. Poi ci sono altre tecniche di riproduzione assistita e nei casi più gravi si può arrivare al trapianto di utero.

### Come funziona il trapianto di utero?

Si tratta di un intervento innovativo, sperimentato qualche anno fa sui conigli. L'utero viene trapiantato per mezzo di una tecnica in grado di collegare i principali vasi sanguigni, garantendo una corretta irrorazione dei tessuti. L'intento degli scienziati è quello di permettere alla donna di utilizzare l'utero solo per concepire e partorire e poi rimuoverlo per evitare di dover assumere farmaci anti-rigetto.

### In cosa consiste invece l'utero in affitto?

Quando una donna si sostituisce a un'altra nella gravidanza e nel parto si definisce «madre surrogata» (o volgarmente «utero in affitto»). Si distinguono due forme di maternità surrogata: tradizionale e gestazionale. Nella prima il seme del padre viene utilizzato per fecondare tramite un'inseminazione la madre surrogata. Il secondo tipo consiste nel trasferimento nell'utero della madre surrogata di embrioni formati con il seme del padre ricevente e con gli ovociti della madre ricevente.

### Quali sono le cause della sterilità maschile?

Può essere causata da problemi fisici, come da testicoli che non producono sperma in quantità sufficiente, da spermatozoi che non funzionano nel modo corretto e da problemi ormonali. Anche per gli uomini l'ambiente circostante e gli stili di vita possono compromettere la fertilità.

### Quali le soluzioni per lui?

Le terapie che riguardano l'infertilità maschile sono suddivise fra chirurgiche o terapeutiche (cure antibiotiche, antinfiammatorie, ormonali). Le

vie chirurgiche sono quelle per le quali il problema di infertilità o sterilità non dipende da fattori condizionabili. L'unica soluzione per le coppie in cui è l'uomo ad essere sterile in modo irreversibile è ricorrere all'inseminazione artificiale della partner.

### Qual è la situazione in Italia?

Il nostro Paese è tra quelli più all'avanguardia nel campo della procreazione assistita. Il Registro Nazionale Italiano della Procreazione Medicalmente Assistita, attivo presso l'Istituto Superiore di Sanità, ha contato dal 2005 fino oggi la nascita di quasi 32 mila bambini in provetta. Tuttavia, la legge 40 ne ha limitato fortemente le potenzialità, almeno fino alla sentenza della Corte Costituzionale fino al 2009, che di fatto ha smontato la legge nei suoi tre punti essenziali: l'obbligo dell'impianto contemporaneo degli embrioni nell'utero delle pazienti, il divieto di fare diagnosi pre-impianto e il divieto della fecondazione eterologa.

### Quali sono gli scenari della medicina della riproduzione?

La ricerca si focalizza su diversi trattamenti di stimolazione ovarica con lo scopo di indurre una produzione maggiore di follicoli maturi e aumentare il successo di una gravidanza. Un altro settore di ricerca all'avanguardia è lo studio dei metaboliti rilasciati nel terreno di coltura dall'embrione. Grazie a un «biospectroscopio» gli scienziati vogliono capire quale embrione ha un potenziale maggiore di svilupparsi rispetto agli altri.



## Prodigi della scienza

### La madre voleva una bimba: nata 2 anni dopo la sua morte

■ Il suo ultimo desiderio è stato esaudito. Una donna, deceduta due anni fa per un tumore, aveva espresso il desiderio di mettere al mondo un figlio. Grazie agli embrioni congelati nel 2009, e alla caparbia del padre, è venuta alla luce una bambina. Lo ha confermato la presidente dell'organizzazione israeliana New Family, Irit Rosenblum, e il padre della bambina, Nisim Ajasch. Al termine di una difficile battaglia legale, la procura generale israeliana ha dato la sua autorizzazione al tentativo di portare avanti la gravidanza in un «utero in affitto» con due embrioni congelati. La bimba, nata negli Stati Uniti da una donna americana, rientrerà in Israele, dove il padre vive con una nuova

**MIRACOLI** La gravidanza «in affitto» avvenuta grazie agli ovuli congelati. E una donna ha donato l'utero alla figlia nata

**senza organi riproduttivi: potrà restare incinta**

compagna. In Israele è consentita la procedura degli uteri in affitto per donne che non riescono a portare avanti una gravidanza. Ma è la prima volta che vengono utilizzati gli embrioni di una donna deceduta.

Intanto in Inghilterra le tecniche di procreazione assistita daranno vita a un altro caso singolare. Una giovane donna potrà avere figli, un giorno, grazie allo stesso utero che l'ha cresciuta e messa al mondo. A donare a Sara Ottosson, un'insegnante di biologia di 25 anni, l'organo che le permetterà di diventare mamma a sua volta è proprio la madre. Sara è nata senza organi riproduttivi. Eva, la mamma, un'imprenditrice di 56 anni residente a Nottingham, ha accettato di prendere parte a questa procedura rivoluzionaria, diventando la prima donna al mondo a donare l'utero per trapiantarlo nella figlia. Entrambe sperano che l'intervento si possa tenere in Svezia, dove Sara vive e lavora, la prossima primavera: i medici rimuoveranno l'organo di Eva con una procedura di 4 ore simile all'isterectomia e lo trapianteranno su Sara, che dovrà prendere farmaci anti-rigetto.



# Menopausa

Secondo lo studio Euras presentato al convegno mondiale la terapia sostitutiva a basso dosaggio non aumenta il rischio di tumore al seno. Ma chi sono le candidate?

## Ormoni dopo i 50? Fanno meno paura

**Anamnesi accurata per chi vuole seguirla e solo in presenza di uno o più sintomi**

### ELVIRA NASELLI

tecnicamente la menopausa è la fine dell'età riproduttiva di una donna e - fino a qualche decennio fa - segnava in qualche modo il tramonto della vita. Ma, di pari passo con le gravidanze a 35 anni, oggi a 50 le donne sono attive, hanno una vita sessuale vitale, fanno sport. Sono, in una parola, giovani. E decise a combattere tutto quello che spesso la menopausa porta con sé.

Aumento di peso - un chilo circa in più all'anno dopo i 50 - adipe distribuito in zone tipicamente maschili, vampate, pressione sanguigna in crescita, insonnia, secchezza vaginale, che rende difficile e doloroso il rapporto sessuale. Ma anche variazioni dell'umore. Certo, non tutte hanno gli stessi sintomi, molte donne ne segnalano pochi o poco intensi.

Al congresso mondiale Emas (società europea di menopausa e andropausa), che si è appena concluso a Roma e al quale hanno partecipato circa 3500 esperti da 80 paesi diversi, l'attenzione è sta-

ta molto puntata sulla Tos o Hrt (terapia ormonale sostitutiva o hormone replacement therapy) seguita in Italia da meno del 4 per cento delle over 50. Il motivo principale è legato alla paura che la terapia provochi un rischio maggiore di tumore alla mammella o di malattia cardiovascolare. Proprio al congresso, invece, sono stati presentati i risultati dello studio indipendente Euras-Hrt (acronimo di European active surveillance study on women taking Hrt, Jurgen Dinger, Zeg Berlin) sull'assunzione di trattamenti ormonali a basso dosaggio.

Un trial non interventistico, ma appunto di sorveglianza, iniziato nel 2002, che ha coinvolto oltre trentamila donne, ed è un po' la risposta europea allo studio americano Whi (Women's health iniziative), che aveva posto l'accento sugli aumentati rischi della Tos. «Tra tutte le terapie ormonali prese in esame - precisa Andrea Genazzani, presidente del congresso Emas - è risultata efficace quella con drospirenone, che non aumenta le patologie venose (tromboembolismo), mentre diminui-

sce quelle arteriose (infarti e ictus), con un calo di circa il 40 per cento. L'effetto antipertensivo è invece modesto, ma lo studio ha rilevato che i benefici si protraggono per almeno 12 mesi dalla fine della terapia, se questa è stata assunta per almeno tre anni».

Ovviamente la Tos non è per tutte. «Va data senza paura ma solo quando serve - premette Giovanni Scambia, ginecologo oncologo e direttore del dipartimento per la tutela della salute della donna e della vita nascente alla Cattolica di Roma - e preceduta da un'anamnesi accurata: screening per la trombofilia, ecografia a utero e ovaie, mammografia, funzionalità epatica. Controlli che poi vanno ripetuti annualmente. I 5 anni sono considerati oncologicamente sicuri ma la terapia va personalizzata in base alla singola donna e ai sintomi che ha. Certamente non esiste giustificazione al trattamento soltanto per i benefici aggiuntivi, che pure ci sono. Anche perché alcuni di questi benefici si possono raggiungere con attività fisica e dieta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I POSSIBILI SINTOMI**

**Immediati | Successivi**

**Temperatura**

Improvvisi rialzi della temperatura del corpo e sudorazione. Le vampate durano circa 2 anni

**Ciclo**

Alterazioni dei ritmi e della quantità del ciclo e poi scomparsa

**51 anni**

è l'età media della scomparsa del ciclo

**Ossa e muscoli**

Dolori muscolari e osteoporosi

**Psiche**

- Depressione
- Disturbi del sonno
- Ansia
- Irritabilità
- Nervosismo e disforia

**Cute**

Diventa disidratata e meno elastica; aumentano le rughe e le sensazioni di prurito

**Articolazioni**

Dolore a livello delle articolazioni (ginocchia, anca, colonna vertebrale)

**Sistema urinario**

Cistiti e uretriti (sindrome urologica della menopausa)

**Sesso**

Il desiderio sessuale diminuisce

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

**LE DEFINIZIONI**

Secondo gli anni nella vita della donna:



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

# Certificati

Da questa settimana la "rivoluzione informatica" diventa realtà: già 80mila ogni giorno i moduli inviati in formato elettronico. Ritardi negli ospedali e in alcune zone del Centro-Sud senza connessione. **Polemiche sui costi**

## Medici, addio carta la prognosi è online

VALERIA PINI

Certificati medici cartacei addio. Dopo il periodo transitorio in cui era ancora possibile per i datori di lavoro richiedere ai dipendenti di continuare ad inviare all'azienda la copia cartacea dell'attestazione di malattia, dal 18 giugno tutto dovrà essere fatto online. Una rivoluzione, quella voluta dal ministro Renato Brunetta che è scattata a marzo e che dopo aver suscitato proteste dai sindacati sembra normalizzarsi. Al momento della partenza del nuovo sistema i camici bianchi avevano denunciato continue interruzioni tecniche e lunghe attese. Con i medici costretti a inviare più volte i moduli o ad aspettare la notte per collegarsi al sito. «Il problema è superato: ora il 98% dei certificati arriva su formato elettronico. Le difficoltà ci sono state all'inizio, ora il sistema funziona — spiega Renzo Turatto, capo di-

partimento per la digitalizzazione del ministero per la Pubblica amministrazione e l'innovazione — Ogni giorno vengono inviati circa 80.000 certificati, 400.000 a settimana». Restano però ancora alcune questioni. «I blocchi di sistema sono diventati meno frequenti, ma il problema è quello delle aree ancora non raggiunte dalla connettività, questione importante specie per quei medici che operano in più studi, anche periferici, garantendo la capillarità del servizio», spiega Giacomo Milillo (Federazione medici di famiglia), «Non tutte le Regioni hanno provveduto alla connessione. Il call center, poi, non garantisce un'efficienza tale da sostituirsi al cartaceo». Ci sono ritardi nelle negli ospedali. «È un grave disservizio per il cittadino dover andare dal medico di famiglia — dice Milillo — dopo un ricovero ospedaliero o un accesso al pronto soccorso solo per il certifi-

cato. Così i medici di famiglia devono farsi carico delle procedure burocratiche degli ospedali». «Allo stato attuale la ricezione dei certificati online ha raggiunto un buon livello di affidabilità», dice Sandro Petrolati (medici Anaa), «Rimangono problemi in ospedale per carenze di strutture informatiche specie nel Centro-Sud; occorrono non meno di 10 minuti per paziente e aumentano i contenziosi con i cittadini al pronto soccorso se il sistema non funziona». Sui problemi di connessione il ministero ha chiarito le regole sulle sanzioni in caso di inadempienze: i medici non saranno perseguiti se il mancato invio dipende da malfunzionamenti del sistema. C'è infine il problema dei costi che ricadono sui medici di base. «Hanno già un'indennità informatica (non ovunque), ma non copre le spese del nuovo sistema», chiude Sandro Calì (Sindacato medici italiani).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 <p><b>LA SCHEDA</b></p>	<p><b>I NUMERI</b> Dalla data di attivazione della nuova procedura sono stati trasmessi online all'Inps 11.666.665 certificati. Solo a maggio 1.739.374</p>	 <p><b>LE AZIENDE</b> Possono richiedere al lavoratore il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica dal medico</p>	 <p><b>L'OBBLIGO</b> Resta l'obbligo di segnalare al datore la propria assenza e residenza o indirizzo di reperibilità per i controlli medico fiscali</p>	 <p><b>IN OSPEDALE</b> Negli ospedali, soprattutto per le emergenze, il certificato dovrà essere compilato insieme al verbale di pronto soccorso</p>
---	---	--	--	---

Malattie croniche e rare pediatriche: dal Cnamc di Cittadinanzattiva focus sulle inefficienze

# Bambini cronici, Lea negati

Livelli essenziali coperti solo in 8 Regioni - Farmaci e benefici economici a rischio

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fondo per le politiche della famiglia	346,5	186,6	185,3	51,5	52,5	31,4
Fondo pari opportunità	64,4	30,0	3,3	17,2	17,2	17,2
Fondo politiche giovanili	137,4	79,8	94,1	12,8	13,4	10,6
Fondo infanzia e adolescenza	43,9	43,9	40,0	39,2	40,0	40,0
Fondo per le politiche sociali (*)	929,3	583,9	435,3	273,9	70,0	44,6
Fondo non autosufficienza	300,0	400,0	400,0	0,0	0,0	0,0
Fondo affitto	205,6	161,8	143,8	32,9	33,9	14,3
Fondo inclusione immigrati	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondo servizi infanzia	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondo servizio civile	299,6	171,4	170,3	110,9	113,0	113,0
<b>Totale</b>	<b>2.526,7</b>	<b>1.757,3</b>	<b>1.472,0</b>	<b>538,3</b>	<b>340,0</b>	<b>271,1</b>
<b>Variazione % rispetto all'anno precedente</b>		<b>-30,4%</b>	<b>-16,2%</b>	<b>-63,4%</b>	<b>-36,8%</b>	<b>-20,3%</b>

(\*) Al netto delle spese obbligatorie per interventi costituenti diritti soggettivi

DI SARA IODARO

**U**n Welfare che fa acqua da tutte le parti. Con i Livelli essenziali di assistenza garantiti pienamente solo da 8 Regioni, tutte del centro Nord e le altre che arrancano e cedono, mentre i continui tagli al finanziamento per il sociale mettono a serio rischio il diritto all'uniforme esigibilità dei servizi su tutto il territorio nazionale. Con la prospettiva che la divisione in cittadini di serie A e cittadini di serie B diventi una definitiva normalità, senza complimenti per nessuno: neanche per i bambini.

La diagnosi infausta è contenuta nel X Rapporto sulle malattie croniche e rare presentato questo fine settimana a Riva del Garda dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (Cnamc) di Cittadinanzattiva e dedicato proprio all'età pediatrica, compresa tra i 0 e i 18 anni.

Nel mirino dello studio 14 argomenti chiave per la tutela e la qualità di vita dei giovani pazienti: dalla diagnosi ai servizi assistenziali, all'accesso ai benefici economici, all'interazione con le istituzioni scolastiche. Come nei precedenti rapporti dedicati al difficile pianeta delle patologie croniche tra le principali criticità spiccano il capitolo dell'assistenza **farmaceutica** e i re-

bus relativi al riconoscimento delle invalidità.

Per quanto riguarda in particolare l'assistenza **farmaceutica**, esattamente il 50% delle organizzazioni segnala difficoltà di accesso ai farmaci, soprattutto nella fascia d'età compresa tra i 12 e i 18 anni (47,1%): nel 52,9% dei casi le difficoltà riguardano la non rimborsabilità da parte del Ssn (Fascia C); in un altro 47,1% dei casi si fa riferimento a ulteriori paletti previsti dalle Regioni rispetto alla normativa nazionale, a esempio tramite il mancato inserimento dei farmaci approvati dall'Aifa all'interno dei propri Ptor. Confermate anche nel caso dei bambini le difficoltà legate alla disomogeneità delle diverse forme di distribuzione da Regione a Regione e tra le stesse Asl (41,2%), ai budget ospedalieri (41,2), alla scarsità o distanza dei centri autorizzati alla prescrizione del farmaco (35,3%) e al carico burocratico connesso al rilascio o rinnovo del piano terapeutico.

Per quanto riguarda in particolare l'accesso alle terapie innovative, a giudicarlo scarso è il 52,9% delle associazioni, mentre solo un 11% lo ritiene sufficiente. Di non poco conto è però anche il tema dell'accesso ai cosiddetti parafarmaci, giudicati indispensabili dal 65% delle associazioni dichiara come indi-

spensabile l'utilizzo di parafarmaci per il mantenimento del proprio stato di salute: i prodotti maggiormente utilizzati sono gli integratori alimentari (77,3%), i dermocosmetici (54,5%), gli alimenti particolari (31,8%) e le lacrime artificiali (18,2%). Il 68,2% delle associazioni ne segnala il mancato rimborso dal Ssn; mentre il 13,6% denuncia l'erogazione gratuita solo in alcune Regioni.

Quasi unanime il giudizio sul grado di coinvolgimento delle associazioni nelle politiche **farmaceutiche** nazionali: l'88% delle associazioni lamenta di non aver mai avuto confronti con l'Aifa.

Indagato anche un aspetto particolare della **farmaceutica**, quello delle sperimentazioni cliniche, pianeta che si rivela ancora tutto da esplorare: il 53% delle associazioni non è a conoscenza di quali siano i trial in corso; il 45% delle associazioni non è mai stato coinvolto nella definizione dei protocolli di studio; solo il 45% delle organizzazioni ha avuto un ruolo attivo nella fase di arruolamento dei soggetti coinvolti negli studi.

Delicatissimo e critico, infine, il tema della somministrazione dei farmaci in ambiente scolastico, problema che interessa in particolare i ragazzi affetti da asma, allergia, diabete ecc.: a segnalare difficoltà nel rapporto

terapia-scuola è ben il 41% delle associazioni interpellate.

Altrettanto cruciale e condivi-



sa è la difficoltà d'accesso ai benefici economici correlati al riconoscimento dell'invalidità civile, dell'accompagnamento e della Legge 104/1992, denunciata dal 65% delle organizzazioni dei malati. Dato peraltro all'origine della campagna di mobilitazione «Sono un Vip» (Very invalid people), lanciata da Cittadinanzattiva per denunciare il rischio che le giuste crociate contro i «falsi invalidi» finiscano per privare delle indennità anche chi ne ha legittimamente diritto. Nel caso dei pazienti pediatrici, la fascia più colpita è quella dai 12 ai 18 anni (55,9%): le maggiori difficoltà d'accesso riguardano la Legge 104/92 (riconoscimento dell'handicap grave e relativo riconoscimento di giorni di permesso o congedi 44,1%), seguono l'indennità di accompagnamento e l'indennità di frequenza (41,2%).

Le criticità sono pesantissime: la prima accusa riguarda la superficialità delle visite medico legali (86,4%) e l'eccessiva discrezionalità delle commissioni Asl e Inps (81,8%), segue l'inadeguatezza della percentuale di invalidità riconosciuta (63,3%) che in moltissimi casi dà vita a inutili e costosi contenziosi giudiziari, le lungaggini dell'iter (54,4%). Il 40,9% delle associazioni segnala infine la sospensione ingiustificata dell'indennità riconosciuta a causa dei piani di verifica e il conseguente ricorso al giudice ordinario (27,3%), il 22,7% lamenta visite eseguite in luoghi non idonei o commissioni non integrate dal medico Inps (come invece previsto obbligatoriamente dalla normativa introdotta dalla L. 109/2009) o dallo specialista della patologia di cui è affetto il ragazzo, il 13,6% denuncia il mancato rispetto delle norme sulla privacy.

«Ancor più grave nel caso di un minore», annota il report. E letto da cima a fondo il rapporto, l'aggettivo "grave" benignamente usato dagli estensori, in qualsiasi contesto, sembra davvero troppo poco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Il rebus farmaceutica

Il grado di accesso alle terapie innovative per il trattamento della patologia è:

Scarso	52,9%
Sufficiente	11,8%
Buono	11,8%
Ottimo	2,9%
Non risponde	20,6%

In alcune Regioni esistono particolari difficoltà di accesso ai farmaci per il trattamento della patologia?

Sì	30,0%
No	44,0%
Non risponde	26,0%

Siete a conoscenza di sperimentazioni cliniche sui farmaci inerenti al trattamento della patologia in età pediatrica?

Sì	29,0%
No	53,0%
Non risponde	18,0%

Siete stati coinvolti nella definizione dei protocolli sperimentali?

Sì	55,0%
No	45,0%

Avete contribuito all'arruolamento di soggetti per una sperimentazione?

Sì	55%
No	55%

I risultati dei trial sono stati resi pubblici?

Sì	55%
No	45%

Siete stati in qualche modo coinvolti nelle scelte di politica farmaceutica nazionali?

Sì	12%
No	88%

Fonte: CnAimc - Cittadinanzattiva

### Le difficoltà d'accesso ai benefici economici

Benefici rispetto ai quali avete riscontrato difficoltà di accesso

Legge 104/1992	44,1%
Indennità di accompagnamento	41,2%
Indennità di frequenza	41,2%

Quali sono le principali criticità riscontrate?

Superficialità nelle visite medico-legali	86,4%
Eccessiva discrezionalità commissioni Asl e Inps	81,8%
Inadeguatezza % di invalidità civile	63,6%
Tempi eccessivi nell'iter	54,5%
Difficoltà di conoscere l'iter del procedimento	50,0%
Mancata applicazione L. n. 80 del Dm 2 agosto 2007	45,5%
Sospensioni per piani di verifica	40,9%
Tempi di erogazione dell'indennità	31,8%
Tempi e costi del ricorso al giudice ordinario	27,3%
Abolizione del ricorso amministrativo	22,7%
Locali non idonei alla visita medico-legale	22,7%
Composizione commissione non conforme alla legge	22,7%
Mancato rispetto della privacy	13,6%

Nota: risposte multiple Fonte: CnAimc - Cittadinanzattiva

### Le difficoltà d'accesso ai farmaci

Fascia C - Non rimborsabilità	52,9%
Limitazione per delibere regionali e/o nazionali	47,1%
Disomogeneità di distribuzione tra Regioni e Asl	41,2%
Limitazione da parte di Ao o Asl per il rispetto del budget	41,2%
Scarsità e/o distanza di centri ospedalieri per la distribuzione del farmaco	35,3%
Difficoltà nel rilascio e rinnovo del Piano terapeutico	35,3%
Mancata autorizzazione in Italia	23,5%
Non indicazione uso pediatrico	23,5%
Farmaco in fascia C con limitazione (nota Aifa)	23,5%
Limitazione di prescrizione da parte del Mmg e/o Pls	11,8%
Difficoltà nella distribuzione diretta	11,8%
Indisponibilità farmaco in strutture ospedaliere o Asl	11,8%
Ritiro farmaco in Italia	11,8%

Nota: risposte multiple Fonte: CnAimc - Cittadinanzattiva

**Costi standard.** I governatori chiedono la copertura su superticket e specialistica

## «Spesa sanitaria già tagliata»

**Roberto Turno**  
ROMA

■ Nessuna scorciatoia sulla sanità. E nessuna decisione in genere sulla manovra bypassando le Regioni. Mentre l'Economia stringe i tempi sui tagli richiesti dalla Ue, i governatori mettono le mani avanti. Pronti a rilanciare, anzi, e a chiedere al Governo per la sanità la copertura dei 480 milioni del superticket sulla specialistica che dal 1 giugno è in bilico e che, se non pagato dallo Stato, dovrebbe essere finanziato dalle Regioni con proprie risorse o con una raffica di ticket.

«Deve essere chiaro una volta per tutte che per costruire una politica seria dei conti pubblici, non è più il tempo delle scelte unilaterali», mette in guardia il rappresentante dei governatori, Vasco Errani (Emilia Romagna). Che elenca quattro richieste di principio al Governo: no a manovre recessive, no ai tagli lineari, valutazione concordata sul nuovo percorso del patto di stabilità europeo, utilizzo dei fondi strutturali. E quanto alla sanità, Errani respinge al mittente qualsiasi fuga in avanti sui tagli: «Rispetto al tendenziale la sanità è il comparto pubblico che di più ha ridotto significativamente la spesa, senza dimen-

ticare che nelle classifiche Ocse siamo agli ultimi posti per i finanziamenti». Qualsiasi tentativo di forzare la mano sui costi standard, insomma, sarebbe fuori luogo, tanto più nell'incertezza sui Lea (livelli essenziali di assistenza): «Si chiarisca quali sono e quali prestazioni il Governo vuole continuare a garantire».

Insomma, sulla sanità sarà ancora una volta una partita a ostacoli. Al Nord come al Sud, se è vero che anche Veneto e Piemonte, ad esempio, sono alle prese con i deficit e i piani di rientro. Il progetto del Governo (*anticipato il 9 giugno scorso da Il Sole 24 Ore*) di recuperare dai 4 ai 6 miliardi dall'applicazione fin dal 2013 dei costi standard, fa così salire la tensione fra le Regioni. Massimo Russo, assessore in Sicilia, teme pesanti contraccolpi: «In questo modo i costi standard affosseranno il Sud. Prima si deve riorganizzare il sistema, come stiamo facendo. E insieme andrà attivata la perequazione infrastrutturale, altrimenti non sarà un federalismo equo, ma solo un sistema in cui avrà di più solo chi già oggi ha di più, mentre chi ha meno andrà ancora più indietro».

Costi standard salva conti fin dal 2013? Ironizza il governa-

tore della Toscana, Enrico Rossi: «Improprio, discorsi teorici fatti a tavolino da apprendisti stregoni che non hanno mai provato ad amministrare la sanità. Sarebbero quasi da rimpiangere i tagli proposti dai vecchi conservatori che dichiaravano insostenibile una sanità uguale per tutti». Ma la Toscana, che ha i conti di Asl e ospedali quasi a posto, non avrebbe tutto da guadagnare dall'efficienza imposta a tutti con i co-

### LIVELLI DI ASSISTENZA

Vasco Errani: prima si chiarisca quali prestazioni il governo vuole continuare a garantire. Enrico Rossi: no a improvvisazioni

sti standard? «Lo dico dall'alto, sì dall'alto di una Regione che tipicamente e più di una volta ha dimostrato di avere parametri e performance ai migliori livelli. Circola da tempo nel dibattito sui costi della sanità un dottor Stranamore che veste panni diversi ma che ha imparato ad armare la bomba che può distruggere il servizio sanitario universalistico e ogni tanto prova ad innescarla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## SANITÀ

Europa unita  
all'ospedale

**D'** ora in poi i cittadini europei potranno farsi curare in un Paese europeo diverso dal proprio. Lo prevede una direttiva del Parlamento europeo. Attualmente solo l'1% della spesa sanitaria dell'Ue, pari a circa 10 miliardi, è imputabile a cure mediche transfrontaliere. Il trattamento sanitario all'estero però non potrà essere rimborsato se non lo è nel Paese di residenza.



**MANOVRA**

# I tagli con i costi standard

Almeno 5 miliardi di risparmi - Fazio: basta inefficienze

**M**entre crescono i rumors su un nuovo coinvolgimento della Sanità nella manovra allo studio gli addetti ai lavori tirano le somme dei possibili risparmi puntando sulle razionalizzazioni e sulla lotta a truffe e sprechi.

Il punto in un convegno Far-

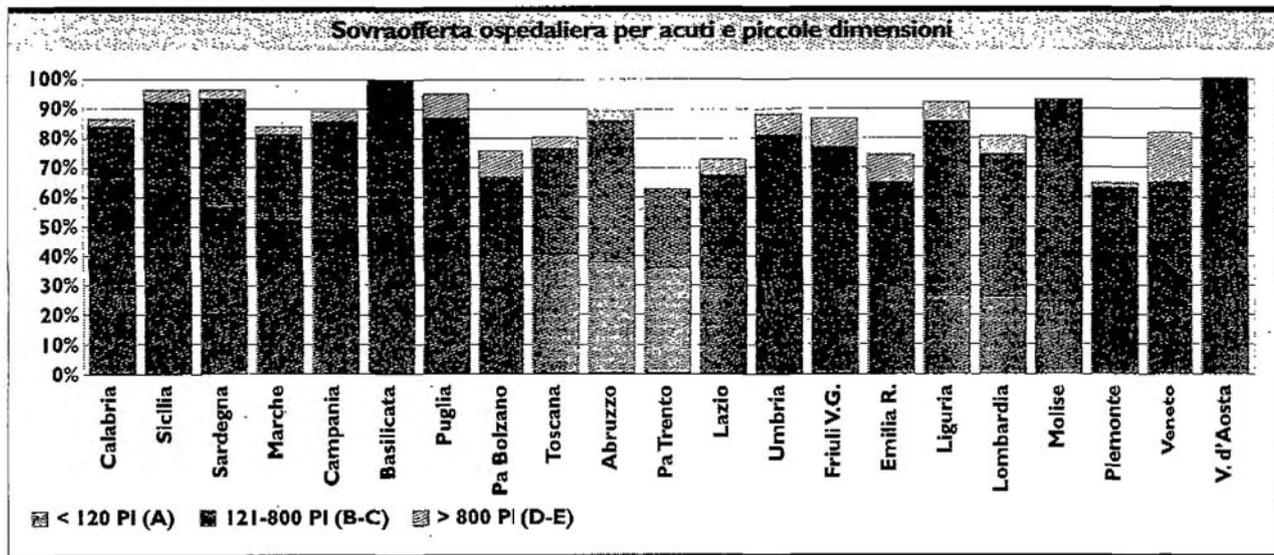
industria su federalismo e legalità dove il ministro Fazio ha confermato che i 5 miliardi attesi dall'Economia con i Piani di rientro possono andare al raddoppio: «Basta gestire l'appropriatezza».

A PAG. 14-15

Sprechi, truffe e malaffare sotto la lente al convegno di Farindustria su federalismo e legalità

# Dieci miliardi d'ossigeno al Ssn

Fazio: «Gestire l'appropriatezza» - Marino: «Va riformato il sistema»



## Reingegnerizzare l'ospedale per recuperare il 30% dei ricoveri

**C**inque miliardi di risparmio coi piani di rientro nelle Regioni in rosso, altri cinque - o magari 11 - declinando in vario modo il verbo dell'appropriatezza, e almeno 2-3 miliardi in più se si riuscissero a stroncare frodi e latrocinii ai danni del Ssn, ovvero - in sintesi - dei cittadini. Mentre cominciano a soffiare prepotenti i venti di guerra della prossima manovra che secondo i meglio informati vedrà la Sanità pubblica ancora una volta pesantemente coinvolta, a creare l'occasione di una sintesi tra dia-

gnosi è stata Farindustria, in occasione del convegno «Federalismo in Sanità: legalità ed efficienza» organizzato martedì scorso a Roma. Sotto la lente l'obiettivo della buona gestione delle risorse intesa sia come best practice nell'organizzazione dei servizi che come lotta senza quartiere agli sprechi e all'illegalità. Due facce della stessa medaglia, secondo il presidente Fedesantità Anci, Angelo Lino del Favero, che ha illustrato la stretta correlazione esistente tra i modelli regionali e il livello di performance delle aziende sanitarie. Tra le patologie del sistema - ha spiegato - figurano la sovrappienezza di posti letto ospedalieri in strutture di piccole dimensioni, la diversa costosità dei fattori produttivi sul territorio (beni e servizi, personale, acquisto di prestazioni dal privato) - che fa registrare un gap considerevole tra i prezzi pagati mediamente al Sud rispetto al

Nord - la variabilità della spesa per il personale (traducibile in risparmi se tutte le Regioni adottassero composizione media professionale e retribuzioni medie nazionali per tutte le figure professionali), l'offerta insufficiente di reti assistenziali per cronici e post acuzie, la scarsa informatizzazione del sistema che da sola garantirebbe risparmi del 10%. Le soluzioni? Riprogrammare le reti assistenziali e i processi di cura, reingegnerizzare l'ospedale potendo recuperare così il 20-30% dei ricoveri, valorizzare i territori, imboccare con decisione la strada dei costi standard, dei prezzi di riferimento e del benchmark, puntare sulla logica del chi rompe paga (premi e sanzioni) appro-



fitando anche dell'occasione per tirar fuori dalla naftalina l'arma della "meritocrazia" nella selezione e remunerazione dei Dg, lasciando alle Regioni la possibilità di scegliere liberamente il proprio management. **Soluzione quest'ultima che convince senz'altro il direttore dell'Agens, Fulvio Moirano:** «Servirebbe una scrematura dell'elenco amministrativo, rivedendo i criteri e prevedendo norme più cedevoli per garantirsi la possibilità di disporre di Dg adeguati al ruolo e pienamente responsabilizzati».

«Il principio meritocratico è uno dei più difficili da realizzare», ha però avvertito il Pg emerito della Corte dei conti, **Mario Ristuccia.** «È esperienza di tutti i giorni notare che ogni volta che si parla di sistemi premianti l'esito è quasi sempre quello della distribuzione a pioggia e non c'è nessun dirigente di nessun livello che si assuma la diretta responsabilità di operare selezioni di merito. Mentre purtroppo anche il migliore dei sistemi premianti spesso finisce con l'essere uno strumento che non va a favore del più meritevole ma a supporto del cosiddetto costo della politica». «Il sistema di controllo - ha concluso - si realizza attraverso l'autocorrezione delle amministrazioni, il monitoraggio dei risultati e il controllo finalizzato al rispetto della legalità».

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente Farnindustria, **Sergio Dompé,** convinto della necessità di «punire gli amministratori che lasciano i conti in rosso», certo dell'opportunità di razionalizzazione l'offerta dal federalismo fiscale che «responsabilizza gli enti regionali e locali e può rendere più efficiente e trasparente la spesa pubblica attraverso la corretta gestione delle risorse disponibili e i costi standard, che rappresentano una

risposta efficace contro sprechi e inapproprietezze». Una tesi che convince solo fino a un certo punto **Ignazio Marino,** presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ssn: «Il federalismo non è la pietra filosofale - ha detto - ed è difficile immaginare di fare i conti col federalismo se i Lea sono ancora quelli di dieci anni fa e se lo stesso **ministero della Salute** ci dice che solo otto Regioni riescono a garantirli. Certamente i problemi del sistema non possono trovare risposta solo nei costi: se abbiamo ogni anno 1 milione di persone che si spostano dal Sud al Nord in cerca di diagnosi e terapie e se il 10,9% nuclei familiari italiani rinuncia a cure specialistiche importanti per problemi economici significa che il semplice processo di indicare la tariffa giusta per quella prestazione non può bastare». «E anche solo la correzione

dell'illegalità non è sufficiente - ha concluso Marino - serve una revisione organica del Ssn che deve necessariamente passare attraverso un coinvolgimento diverso del territorio e attraverso una razionalizzazione della spesa basata non sulle prestazioni ma sull'analisi dei risultati». Tutte armi di cui **Fazio** è ben intenzionato a fare uso: «Il nocciolo del problema è il governo dell'appropriatezza: ci vuole grande responsabilità da parte

di tutti. In tema di personale questo significa che in alcune Regioni il blocco del tum over è indispensabile; in tema di spesa farmaceutica - dove la territoriale è un esempio mondiale di controllo - per l'ospedalità fuori controllo bisogna mettersi d'accordo sulla definizione di innovatività, che non può coincidere solo con un miglioramento minimo dell'aspettativa di vita, ma va armonizzata con la sostenibilità del sistema. Lo stesso va fatto per i dispositivi, ragionando in termini di benchmark e di trasparenza nell'uso delle risorse». Entro l'estate - ha promesso ancora Fazio - pubblicheremo i risultati della valutazione degli esiti e stiamo lavorando sulla qualità percepita, ma il problema dell'appropriatezza «trova il culmine in una diversa articolazione delle cure, trovando un raccordo con i medici di Medicina generale per una forte presa in carico nel territorio».

«A fine percorso - ha concluso Fazio - recuperate le disomogeneità importanti presenti anche nelle Regioni migliori potremo risparmiare fino al 10% del finanziamento. Ma teniamo presente che siamo i migliori del mondo, nonostante tutti gli aspetti evidenziati dal senatore Marino: gli altri Paesi sprecano di più».

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

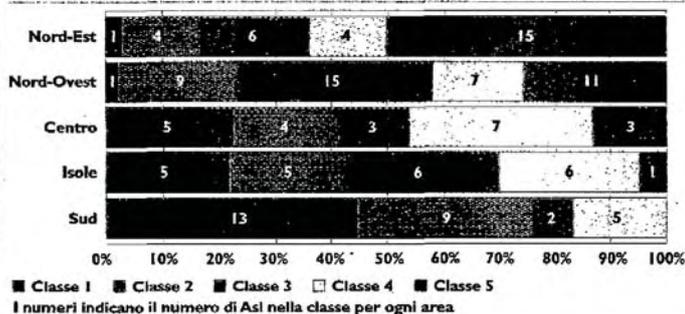
**Impatto economico della composizione professionale e delle retribuzioni nelle Regioni come percentuale della spesa per il personale (2006)**

	Abruzzo	Basilicata	Campania	Emilia Romagna	Friuli V.G.	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Trentino A.A.	Umbria	V. Aosta	Veneto
Effetto composizione	1,3%	2,7%	5,0%	-1,4%	-6,1%	4,7%	-1,4%	-3,5%	-0,3%	-2,1%	2,5%	5,1%	7,4%	-2,1%	-6,4%	2,1%	-2,5%	-5,0%
Effetto retribuzioni	-5,5%	1,0%	3,1%	0,0%	-3,1%	-3,0%	-3,1%	1,6%	0,0%	5,0%	-2,0%	-7,2%	-0,1%	-2,1%	11,5%	0,8%	8,8%	1,7%
Effetto totale	-4,0%	3,7%	8,1%	-1,4%	-9,2%	1,6%	-4,5%	-1,9%	0,3%	2,9%	0,6%	-2,1%	7,3%	-4,2%	5,1%	2,9%	6,3%	-3,4%

Nota. Effetto composizione: il potenziale risparmio (anche negativo) che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se adottassero le proprie retribuzioni medie regionali ma adottassero la composizione professionale media nazionale. Effetto retribuzioni: il potenziale risparmio che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se mantenessero la propria composizione professionale regionale ma adottassero le retribuzioni medie nazionali per ciascuna figura professionale. Effetto totale: la somma algebrica dei due effetti precedenti, pari dunque al potenziale risparmio che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se adottassero sia la composizione professionale media nazionale, sia le retribuzioni medie nazionali per ciascuna figura professionale.

**I risultati di Litis - Livelli di innovazione tecnologica in Sanità**

Ripartizione delle aziende in 5 classi, per area geografica



**Prezzi di acquisizione beni nelle Regioni italiane (euro)**

Regione	Euro	Regione	Euro
<b>Attrezzatura (Tac 64 slice)</b>		<b>Dispositivo medico (garza non sterile 12/8 tagliata, prezzo al Kg)</b>	
Campania (Sa)	1.554	Lombardia	4,86
Lazio	1.397	Sicilia	4,65
Emilia Romagna	1.027	Emilia Romagna	3,29
Campania *	999	<b>Dispositivo medico (endoprotesi coronariche per biforcazioni)</b>	
<b>Farmaco (piperacillina Tazobactam 4,5 flac.)</b>		Sardegna	450,00
Abruzzo	12,96	Toscana **	214,00
Calabria	11,28	Piemonte	205,00
Emilia Romagna	8,20	(*) Soresa - Centro acquisti regionali (**) Acquisti centralizzati - Area vasta	
<b>Dispositivo medico (siringa 5 ml cono luer c/ago 22)</b>		Si riscontra un gap considerevole tra prezzi pagati mediamente al Sud, rispetto al Nord; altra variabile fondamentale è la presenza di strutture per acquisti centralizzati (es. Soresa e Area vasta)	
Sicilia	0,05		
Emilia Romagna	0,03		
Toscana **	0,03		

Innovazione logistica e performance: una visione logistica/2			
Innovazione	Case study	Processo	Performance
Centralizzazione gestione magazzini tra più strutture ospedaliere	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estav Centro (Dm, Farmaci e beni economici) - 17 H - 4.400 PI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione richiesta</li> <li>● Distribuzione interna</li> <li>● Gestione magazzino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Risparmi costi gestionali di:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 5,3 milioni €/anno</li> <li>&gt; 4,8 milioni € Fte (-70%)</li> <li>&gt; 500.000 € utenze, affitti ecc. (-20%)</li> </ul> </li> <li>● Miglioramento gestione magazzino:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; riduzione scorte del 50% (30,5 milioni €/anno)</li> <li>&gt; +57% indice di rotazione</li> <li>&gt; -30% indice di copertura</li> </ul> </li> <li>● Standardizzazione processi (resi 0,35%, richieste urgenti 0,5%)</li> <li>● Specializzazione funzionale e knowledge sharing</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saint Etienne (solo farmaci) 2 H - 2.000 PI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione richiesta</li> <li>● Distribuzione interna</li> <li>● Gestione magazzino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Miglioramento gestione magazzino:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; riduzione scorte farmaci del 30% (12 milioni €/anno)</li> <li>&gt; miglioramento del tasso di copertura, oggi pari a 23 giorni</li> </ul> </li> </ul>

Innovazione logistica e performance: una visione logistica/3			
Innovazione	Case study	Processo	Performance
Terapia personalizzata e tracciabilità del farmaco (attraverso RFID, armadi intelligenti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausl Forlì Po Morgagni Pierantoni 554 PI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione richiesta</li> <li>● Distribuzione interna</li> <li>● Gestione magazzino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Risparmio Fte personale infermieristico dedicato ad attività logistiche (50% - costo opportunità di 1 milione €/anno)</li> <li>● Miglioramento gestione magazzino farmaci:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; riduzione scorte del 39% (300.000 €/anno)</li> <li>&gt; +33% tasso di rotazione</li> <li>&gt; -25% indice di copertura</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Val d'Hebron 1.200 PI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione richiesta</li> <li>● Distribuzione interna</li> <li>● Gestione magazzino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Razionalizzazione spazio a reparto (400 m<sup>2</sup> tot.)</li> <li>● Risparmio Fte personale infermieristico dedicato ad attività logistiche (50%)</li> <li>● Miglioramento gestione magazzino farmaci:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; riduzione scorte del 35% (circa 2 milioni €/anno)</li> <li>&gt; eliminazione farmaci scaduti (200.000 €/anno)</li> </ul> </li> <li>● Riduzione del 2% della spesa farmaceutica (da 120,1 milioni di € a 117,7 milioni di €)</li> <li>● Miglioramento sicurezza - Riduzione 50% errori somministrazione</li> <li>● Eliminazione errori trascrizione farmaci</li> </ul>

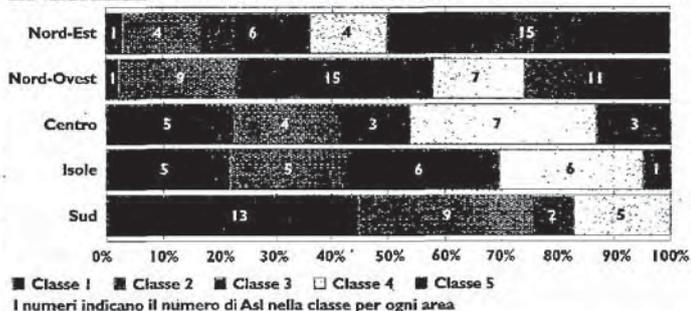
**Impatto economico della composizione professionale e delle retribuzioni nelle Regioni come percentuale della spesa per il personale (2006)**

	Abruzzo	Basilicata	Campania	Emilia Romagna	Friuli V.G.	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Trentino A.A.	Umbria	V. Aosta	Veneto
Effetto composizione	1,3%	2,7%	5,0%	-1,4%	-6,1%	4,7%	-1,4%	-3,5%	-0,3%	-2,1%	2,5%	5,1%	7,4%	-2,1%	-6,4%	2,1%	-2,5%	-5,0%
Effetto retribuzioni	-5,5%	1,0%	3,1%	0,0%	-3,1%	-3,0%	-3,1%	1,6%	0,0%	5,0%	-2,0%	-7,2%	-0,1%	-2,1%	11,5%	0,8%	8,8%	1,7%
<b>Effetto totale</b>	<b>-4,0%</b>	<b>3,7%</b>	<b>8,1%</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-9,2%</b>	<b>1,6%</b>	<b>-4,5%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>2,9%</b>	<b>0,6%</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-7,5%</b>	<b>-4,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>2,9%</b>	<b>6,3%</b>	<b>-3,4%</b>

Nota. **Effetto composizione:** il potenziale risparmio (anche negativo) che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se mantenessero le proprie retribuzioni medie regionali ma adottassero la composizione professionale media nazionale.  
**Effetto retribuzioni:** il potenziale risparmio che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se mantenessero la propria composizione professionale regionale ma adottassero le retribuzioni medie nazionali per ciascuna figura professionale.  
**Effetto totale:** la somma algebrica dei due effetti precedenti, pari dunque al potenziale risparmio che le Regioni conseguirebbero rispetto alla spesa per il personale, se adottassero sia la composizione professionale media nazionale, sia le retribuzioni medie nazionali per ciascuna figura professionale.

**I risultati di Litis - Livelli di innovazione tecnologica in Sanità**

Ripartizione delle aziende in 5 classi, per area geografica



**Prezzi di acquisizione beni nelle Regioni italiane (euro)**

Regione	Euro	Regione	Euro
<b>Attrezzatura (Tac 64 slice)</b>			
Campania (Sa)	1.554	<b>Dispositivo medico (garza non sterile 12/8 tagliata, prezzo al Kg)</b>	
Lazio	1.397	Lombardia	4,86
Emilia Romagna	1.027	Sicilia	4,65
Campania *	999	Emilia Romagna	3,29
<b>Farmaco (piperacillina Tazobactam 4,5 flac.)</b>			
Abruzzo	12,96	<b>Dispositivo medico (endoprotesi coronariche per biforcazioni)</b>	
Calabria	11,28	Sardegna	450,00
Emilia Romagna	8,20	Toscana **	214,00
<b>Dispositivo medico (siringa 5 ml cono luer c/ago 22)</b>			
Sicilia	0,05	Piemonte	205,00
Emilia Romagna	0,03	(*) Sorsa - Centro acquisti regionali	
Toscana **	0,03	(**) Acquisti centralizzati - Area vasta	

Si riscontra un gap considerevole tra prezzi pagati mediamente al Sud, rispetto al Nord; altra variabile fondamentale è la presenza di strutture per acquisti centralizzati (es. Sorsa e Area vasta)

**LE PROPOSTE INVIATE A FAZIO****Ricetta di Fiaso sulle Aou per integrare atenei e Ssn**

**G**arantire una maggiore integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca delle aziende ospedaliere universitarie, superando gli steccati che ancora dividono università e servizi sanitari regionali anche rispetto all'utilizzo delle risorse e del personale. È questo, in sintesi, il contenuto del documento redatto dal network di ben 22 aziende ospedaliere universitarie che la Fiaso (la Federazione di Asl e ospedali pubblici) ha consegnato la settimana scorsa al **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, in vista del rinnovo della convenzione tra Regioni e Università. Tra le proposte avanzate «c'è il ruolo primario assegnato al collegio di direzione, che dovrebbe proporre il piano unitario e integrato di programmazione delle attività di assistenza, ricerca e didattica con budget per specifici obiettivi e un nuovo approccio alla verifica dei risultati, per responsabilizzare gli operatori e integrare al meglio progetti e obiettivi». Tra le altre proposte quella sul finanziamento delle Aou, con tariffe "a prestazione" (i Drg ospedalieri), maggiorati in funzione sia dei maggiori costi fissi che di quelli delle singole prestazioni, e un finanziamento "a funzione" anziché a tariffa per attività come emergenza, terapia intensiva e prestazioni ad alto tasso tecnologico.



**BUONE ORGANIZZAZIONI ALLO SPECCHIO**

# Logistica, una chance inedita per i Ssr

Quando è tempo di risparmi hard anche la logistica vuole la sua parte. Così non è un caso se da parte di numerosi Ssr c'è sempre più attenzione anche per le soluzioni innovative nella gestione delle attività di supply chain e logistica, che tradizionalmente non erano considerate "strategiche".

A testimoniarlo al convegno Farmindustria è stato il direttore del Cergas Bocconi, Francesco Longo, illustrando i risultati di una ricerca sulle innovazioni della logistica in Sanità sponsorizzata da Ceva Logistic, uno dei principali player internazionali del settore. Sotto la lente le esperienze dell'Estav Centro della Toscana, della Asl di Forlì (Emilia Romagna), della Asl di Asolo (Regione Veneto), dell'Hospital Val d'Hebron (Barcellona, Spagna), dell'Ospedale St. Etienne (Francia) e del Nhs britannico.

Spinta comune alla realizzazione delle esperienze citate la necessità di realizzare risparmi economico-finanziari grazie all'ottimizzazione

delle scorte e delle risorse umane (es. infermieri e farmacisti di reparto). Elementi comuni, i buoni rapporti di partnership con le imprese private, il forte ruolo guida svolto dalla Dg aziendale e dalla Regione, le soluzioni integrate, l'attenzione all'impatto sui processi clinico-assistenziali, l'investimento e il reclutamento di nuove competenze logistiche.

I risultati conseguiti nel corso delle prime esperienze stanno spingendo i servizi sanitari a procedere spediti sulla centralizzazione e sullo sfruttamento delle economie di scala assegnando una crescente importanza alle Aree vaste e alla gestione integrata a livello sovraziendale. Motivo in più - ha spiegato Longo - per passare dalla fase esplorativa a quella esplicativa. L'obiettivo, in armonia col vento federalista: individuare i «costi standard» della logistica in Sanità e i livelli di performance attesi dai principali driver dell'innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Innovazione logistica e performance: una visione logistica/1**

Innovazione	Case study	Fasi processo	Performance
Estermalizzazione della gestione della logistica beni e/o pazienti a operatori logistici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ulss Asolo 2 H - 768 Pt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuzione beni</li> <li>Gestione magazzino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione Fte per attività logistica: &gt; -4 Fte (-20%)</li> <li>Miglioramento gestione magazzino: &gt; riduzione valore scorte magazzino 25% (1 milione €/anno) &gt; +44% indice rotazione magazzino</li> <li>Miglior qualità del servizio</li> <li>Accesso a competenze qualificate</li> <li>Responsabilizzazione personale</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asl Forlì Po Morgagni Pierantoni 554 Pt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuzione beni</li> <li>Trasporto pazienti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risparmio costi gestione (Fte e altro) per 950.000 €/anno</li> <li>Standardizzazione procedure</li> <li>Accesso a competenze qualificate</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nhs Supply chain c.a. 1.000 H clienti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuzione beni (dal produttore al Trust) e stoccaggio</li> <li>Logistica territoriale home delivery</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obiettivo: risparmio di 1 miliardo £ in 10 anni</li> <li>Sviluppo di soluzioni innovative e semplificazione processi</li> <li>Accesso a competenze altamente qualificate</li> </ul>

**I DATI DELLA GDF E DEI NAS**

## Due miliardi di danni coi pazienti in attesa

Almeno 2 miliardi e mezzo tra danni, truffe e malversazioni varie. Tanto vale l'altro versante dell'"inappropriatezza" nell'uso delle risorse pubbliche che ogni giorno ferisce il Ssn. A documentarlo snocciolando dati ed episodi sono stati i due ospiti in divisa tradizionalmente presenti all'appuntamento annuale organizzato da Farmindustria sul tema della legalità.

Ad aprire le danze è stato il colonnello della Guardia di finanza **Fabrizio Martinelli**: «Nel triennio 2008-2010 - ha detto - sono stati effettuati 4.911 interventi in materia di frodi al Ssn, sono stati denunciati all'Autorità giudiziaria 7.149 soggetti e accertate frodi per 184 milioni. Sono stati, inoltre, deferiti alla Corte dei conti 1.468 soggetti e segnalati alla stessa danni erariali per 1,6 miliardi di euro».

A seguire la testimonianza condita di episodi vissuti in presa diretta del Comandante dei Nas, **Cosimo Piccinno**, che nel proprio bilancio ha citato 156 arresti, 7.500 segnalazioni all'autorità giudiziaria, 498 strutture chiuse, 3 milioni di compresse e fiale sequestrate e 4 milioni di dispositivi medici sequestrati. «Il danno erariale presunto in una delle operazioni che abbiamo chiamato "Intramoenia" è di circa 2 milioni di euro: sono stati ispezionati 370 ospedali e sono stati denunciati 193 medici per indebita cessione di denaro all'interno dell'ospedale, induzione a cure a pagamento presso strutture private, prestazioni in regime libero-professionale in ambito istituzionale, falsificazione di atti, ingiusti profitti ai danni del Ssn».

L'operazione più grossa però - tutt'ora in corso - è quella ribattezzata "damage control" che valuta un danno presunto di 475 milioni di euro. Piccin-

no ha voluto esporre i dettagli in un'ottica "federalista": «Dal gruppo di Milano - ha detto - si segnala un danno da 35 milioni frutto di attività varie: attribuzione di Drg più onerosi, peculato e falso in referti di analisi (tra i casi citati quello delle "analisi fatte dalla Asl per conto di strutture private"), assenza di titoli abilitativi e di accreditamento. Dal gruppo di Roma viene riferito un danno da 250 milioni di euro tra prestazioni riabilitative fittizie, false prescrizioni, illeciti convenzionamenti. Infine il gruppo di Napoli valuta 190 milioni di danni da false ricette, assenteismo, corruzione e così via».

Nella ricca casistica citata da Piccinno merita d'essere riferita letteralmente la vicenda che ha portato ai provvedimenti di custodia cautelare per 6 medici, 11 infermieri, 4 tecnici di radiologia e alcuni amministrativi: tutti malati d'assenteismo.

«Erano 24 ordinanze in tutto - ha raccontato il comandante dei Nas - ma mentre eravamo lì altri due medici hanno passato il badge e sono usciti per andare a lavorare nello studio privato: li abbiamo arrestati in flagranza, così da 24 sono diventati 26».

Nella stessa ordinanza il Gip sottolinea che «le condotte di assenteismo contestate acuiscono la situazione di criticità del Ssn a danno dell'utenza spesso costretta a ingiustificate attese. Ancora più grave se protagonisti del fenomeno sono persone in posizione apicale». Nella struttura in questione, per accedere a una prestazione di visita senologica nel servizio di radiologia era necessario attendere 426 giorni, mentre si doveva aspettare fino a 190 giorni per alcuni esami da eseguire presso il reparto di Oculistica, con buona pace dei pazienti in lista d'attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'infezione** Individuato il ristorante. Nessun legame con le vittime in Germania

# Batterio killer nella carne Alpino muore dopo il raduno

*Il colonnello aveva cenato alla festa nazionale di Torino*

TORINO — Non si era mai perso un raduno degli Alpini. E Mario Tagliabue, 71 anni, di Casteggio (Pavia), colonnello a riposo, non ha voluto mancare neppure a quello di Torino del 7 maggio scorso. Come sempre era accompagnato dalla famiglia: la moglie Anna, le figlie Ilaria e Marina e poi gli amici, gli ex commilitoni. Un'allegria brigata di una cinquantina di persone alloggiate a bordo di dieci camper. Ma per il colonnello in pensione, quello sotto la Mole è stato il suo ultimo raduno. L'uomo, vittima di un batterio contratto durante un pasto consumato in un ristorante della città, è morto dopo un'agonia di quasi un mese.

Già dopo il primo giorno di soggiorno ha accusato dolori lancinanti allo stomaco, così forti da indurlo a lasciare Torino per tornarsene a Casteggio: «Lui voleva rimanere — hanno raccontato i familiari — e abbiamo dovuto faticare per convincerlo». Il quadro clinico è precipitato, è stato necessario il ricovero in ospedale a Voghera. In breve le sue condizioni, soprattutto a livello cardiaco, sono peggiorate e così Tagliabue è stato trasferito prima in cardiologia e poi in rianimazione. Martedì scorso il colonnello è entrato in coma. Mercoledì il decesso.

Tagliabue è stato stroncato dalle complicazioni di una listeriosi, cioè da un'infezione pro-

vocata dal batterio *Listeria*. Un microrganismo che si assume per via alimentare e che colpisce soprattutto gli anziani o chi è in precarie condizioni di salute e il colonnello soffriva di cuore da diversi anni. *Listeria* può annidarsi in un'ampia varietà di cibi crudi, da carni a verdure, e di cibi trasformati, come i formaggi molli e le carni fredde tipiche delle gastronomie e nei cibi preparati come hamburger e hot dog. Al momento del ricovero, infatti, l'uomo avrebbe riferito di aver mangiato un carpaccio di carne cruda in un ristorante di Torino, e l'Asl ha quindi informato la Procura del capoluogo piemontese.

Sul caso (in città non sono state segnalate altre infezioni da *Listeria*) il procuratore Raffaele Guariniello ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo e avrebbe anche individuato il locale nel quale, secondo gli elementi acquisiti finora, sarebbero stati serviti gli alimenti contaminati dal batterio. «Lo conoscevo e me lo ricordo bene — ha detto Angelo Valla, imprenditore edile e capogruppo degli alpini di Casteggio —. Tagliabue era una penna bianca, un ufficiale. Si era congedato con il grado di colonnello. L'ultima volta che l'ho visto è stato al raduno. Dovevamo pranzare insieme; poi lui e altri sono andati altrove e io non l'ho più visto».

**Marco Bardesono**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'epidemia

### Analisi su altri tre germogli

Potrebbero essere 3 i tipi di germogli all'origine dell'epidemia di E.Coli: per il [ministro della Sanità](#) della Bassa Sassonia, i dipendenti dell'azienda sotto accusa che si sono ammalati o risultati positivi ai test hanno mangiato germogli di broccoli, di aglio e di fieno greco. L'azienda, chiusa la settimana scorsa, produceva 18 tipi di germogli. Il bilancio delle vittime in Europa è salito a quota trentasei.

## Come colpisce

### La patologia

Mario Tagliabue, 71 anni, è stato stroncato dalle complicazioni di una listeriosi, l'infezione causata da *Listeria*

### Il microrganismo

*Listeria monocytogenes* è un batterio che può annidarsi in una varietà di cibi crudi e trasformati. È molto mobile e in grado di produrre alcune tossine. La listeriosi colpisce 7 persone su un milione, in prevalenza neonati e over 60



## Batterio Killer Sospetti su tre tipi di germogli Le vittime ora sono 36

**ROMA.** Le autorità sanitarie regionali tedesche sospettano che all'origine dell'epidemia di E. Coli possano esserci almeno tre tipi di germogli. Secondo quanto reso noto oggi il **ministro della Sanità** della Bassa Sassonia, Ayguel Oezkan, cinque dipendenti dell'azienda del Land sotto accusa che si sono ammalati o sono risultati positivi ai test, hanno mangiato germogli di broccoli, di aglio e di fieno greco. Altri quattro dipendenti che hanno mangiato germogli di erba medica e un mix di germogli piccanti non si sono ammalati. Il bilancio delle vittime dell'epidemia in Europa è salito a quota 36, delle quali 35 in Germania.



# l'Italia della salute festeggia l'unità

Da oggi fino al diciassette giugno l'ottava edizione del Sanit Decine di impegni e congressi con un unico filo conduttore ripercorrere la storia del nostro Paese attraverso la sanità

## Il luogo

Sarà il palazzo

dei congressi di Roma

la sede dell'edizione

## Gratuito

Non solo l'ingresso

ma anche check up

e controlli specifici

Valerio Maccari

■ Check up e consulenze mediche gratuite; esposizioni, convegni e dimostrazioni pratiche. E più di 28000 operatori e 200 tra soggetti pubblici e privati, venuti da tutta Italia per discutere e riflettere di salute e sanità con i cittadini e la politica. Torna il Sanit, il Forum internazionale della Salute, in programma al palazzo dei Congressi di Roma Eur dal 14 al 17 giugno.

La manifestazione, organizzata per la prima volta nel 2003 da Seadam Eventi, è nata come momento di incontro tra il mondo della salute e i cittadini, e si è rapidamente evoluta nel punto di riferimento del settore socio-sanitario. E ha da tempo affiancato alla vocazione scientifica, forte di un programma di alto profilo sviluppato in collaborazione con i principali enti e

associazioni sanitarie nazionali e internazionali, il ruolo di promotore della cultura medica e sanitaria in tutte le sue sfaccettature. Con un'altissima partecipazione non solo di addetti ai lavori e associazioni di categoria, ma anche del mondo della pubblica amministrazione e della politica, rappresentata, fra gli altri, dal **Ministro della Salute Ferruccio Fazio**. Attesi anche i ministri della Gioventù Giorgia Meloni e delle Pari Opportunità Mara Carfagna e la Presidente della Regione Lazio Renata Polverini.

L'edizione di quest'anno, l'ottava, avrà una rilevanza politica e culturale particolare: vista la coincidenza con i festeggiamenti per i 150 anni di Italia, il Sanit 2011 avrà infatti come filo conduttore il ruolo, importantissimo, giocato dalla sanità nella storia del nostro paese dall'unità ad oggi. Con un'analisi sull'evoluzione politica, organizzativa e operativa dalla Sanità italiana, forse la manifestazione più concreta del welfare di stato.

Per questo, analogamente alle edizioni precedenti, anche il Sanit 2011 sarà rigorosamente a ingresso gratuito e aperto a tutti i 30mila visitatori previsti. A loro Sanit proporrà controlli di prevenzione primaria, organizzati dalle maggiori realtà operanti nel settore, che propo-

no ai visitatori check up e consulenze gratuite. Dal controllo dermatologico a quello cardiovascolare, dalla consulenza sui disturbi del sonno alla cura del mal di testa, dall'assistenza in materia di primo soccorso neonatale al controllo odontoiatrico.

Ovviamente è presente anche un'ampia area espositiva, dedicata alle diverse realtà pubbliche e private che mostreranno al pubblico le proprie attività, con dimostrazioni pratiche.

In programma anche un ricco carnet di iniziative "speciali" e di convegni per il pubblico e gli operatori. Quest'anno saranno più di 50, organizzati in collaborazione con le maggiori realtà istituzionali del settore. Moltissimi i temi al centro della discussione, anche difficili o di recentissima attualità. Si parlerà della salute ai tempi di internet, con un workshop B2B sull'E-Health e un convegno sulle tecnologie al servizio dell'anziano. Dove, tra domotica e sanità, si mostrerà come l'innova-



zione possa fare la differenza nell'assistenza a persone con difficoltà motorie. Ma si affronteranno anche temi più difficili, come la lotta ai tumori e le malattie rare, o la prevenzione del suicidio giovanile. Grande spazio anche alla prevenzione, dalle dipendenze al rischio cardiovascolare, passando per la sicurezza alimentare.

Si discuterà anche dello stato di salute della sanità. Con diversi convegni, organizzati direttamente dal [Ministero della Salute](#), sul futuro della sanità in Italia. Che spiegheranno la direzione che sta prendendo il sistema sanitario, con approfondimenti sulla sanità integrativa, la possibilità federalista e la sostenibilità della spesa. E con la presentazione, da parte dello stesso Fazio, dei piani di rientro, la cura per il deficit che affligge la Sanità italiana.

**IL PERSONAGGIO**

La ricercatrice  
che sfida  
il Parkinson

# La giovane scienziata che vuole fare di tutto per rimanere in Italia

**EUGENIO OCCORSIO**

**I**MMAGINATE una sferetta di pochi micron di diametro (un micron=un milionesimo di metro). Contiene cellule umane preventivamente trattate in laboratorio perché esprimano una funzione specifica: generare dopamina, il neurotrasmettitore che sovrintende alle funzioni di controllo motorio. Milioni di sferette vengono innestate chirurgicamente nella zona del cervello che presiede a questa funzione, che però è compromessa dal morbo di Parkinson. Le sferette fanno sì che le cellule, localizzate nel punto giusto, comincino a produrre dopamina, dopodiché vengono riassorbite dall'organismo. Fantamedicina? No, è il progetto per cui Ilaria Cacciotti (foto), ricercatrice a Tor Vergata, ha vinto il premio Unesco 2011. «Senza il premio sarebbe stato difficile andare avanti con la ricerca», spiega. Un cervello in fuga (potenziale) è stato trattenuto in Italia. Per quanto? «Io spero per sempre, ma certo la situazione all'università è dura».

SEGUE A PAGINA XIII

**N**ON è che col premio, sponsorizzato da L'Oréal, si arricchirà: la borsa di studio vale 15mila euro per dieci mesi. Però dà un senso all'impegno di Ilaria, 30 anni, figlia di un funzionario bancario

e di un'insegnante elementare, studiato Plauto a Spinaceto, modi garbati e volontà di ferro: «Misono laureata in ingegneria medica nel 2007, poi alla fine dell'anno scorso ho concluso il dottorato in ingegneria dei materiali. Vorrei fare un concorso da ricercatore, ma non se ne vede l'ombra. Nel frattempo lavoro da post-doc presso il dipartimento di scienze e tecnologie chimiche, però non si può andare avanti a lungo senza stipendio: per fortuna ho avuto il premio, ma la situazione all'università è al collasso». Non è solo questione di stipendi: «Per la ricerca in un campo così particolare dobbiamo necessariamente consultare le riviste scientifiche internazionali: ci stanno tagliando gli abbonamenti».

La ricerca sul Parkinson, Ilaria la conduce in collaborazione con il gruppo del dipartimento di neuroscienze di Giuseppa Pistrutto, che si occupa della preparazione delle cellule: «C'è tantissimo da fare perché una cura e vera e propria non esiste ancora, ci si limita a contenere gli effetti del male». Lei si concentra sul materiale con cui queste sferette sono costruite: «Deve essere selettivamente permeabile, permettere cioè il passaggio dell'ossigeno e degli altri nutrienti per le cellule che sono all'interno, e la fuoriuscita dei prodotti di rifiuto, ma soprattutto deve far sì che le cellule stesse arrivino nel punto giusto, non generino rigetto e avvino l'interazione con il tessuto cerebrale compromesso e lo riattivino». Nella realizzazione di biomateriali sta il lavoro di Ilaria: «Stiamo anche sviluppando applicazioni nell'ambito dell'ingegneria tessutale con materiali che inducono la rigenerazione dei tessuti e degli organi compromessi». Si lavora su tessuti ossei, cardiovascolari, cartilaginei e

cutanei. Il gioco sta nel mettere in grado le cellule del corpo di ripristinare la funzionalità di organi e tessuti, inducendole a proliferare con l'aiuto di materiali innestati chirurgicamente.

Parla con entusiasmo trascinante, Ilaria. «Al di là delle difficoltà, vorrei restare in Italia, c'è gente bravissima che va valorizzata a partire dalla mia coordinatrice, la professoressa Alessandra Bianco. È stata lei a incitarmi a concorrere al premio Unesco anche se la concorrenza era forte: abbiamo partecipato in più di 300». Come vanno le cose all'estero, Ilaria l'ha visto di persona, negli anni del dottorato quando è andata per tre mesi a studiare all'università di Kyoto, in Giappone, e per altrettanti a quella di Deakin in Australia. «Hanno tanti mezzi, strutture, spazi. Ti colpiscono i particolari: i supporti metallici per i campioni da analizzare al microscopio elettronico, da noi vengono lavati e riutilizzati, lì gettati e sostituiti. Sarà una sciocchezza, ma indica che i mezzi non mancano. Però in Italia c'è un'intelligenza brillante, tanta volontà e competenza: se avessimo un po' più di finanziamenti potremmo realizzare risultati grandiosi nella ricerca scientifica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ha vinto il premio Unesco con un progetto sul morbo di Parkinson sviluppato nei laboratori di Tor Vergata

**Il personaggio**  
**Ilaria Cacciotti**

**I materiali**

La ricerca sui materiali è interdisciplinare: coinvolge competenze di scienza e ingegneria in campo medico, energetico e industriale



**Tor Vergata**

L'università di Tor Vergata (foto) ha un crescente prestigio sia nella didattica che nella ricerca nei settori scientifici

**Il consorzio**

Ilaria è affiliata all'Unità di ricerca del Consorzio interuniversitario per la scienza dei materiali, composto da 45 atenei di tutta Italia



## IL VACCINO COME TERAPIA GLOBALE (E BILL GATES REGALA 10 MILIARDI)

 Tempo tre o quattro anni e la poliomielite potrebbe essere «archiviata» nei libri di storia, così come è avvenuto per il vaiolo, dichiarato estinto nel 1979. Lo ha sostenuto Bill Gates, ex patron di Microsoft e ora filantropo a tempo pieno, a Londra, durante la riunione della Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi), una *partnership* che raccoglie privati e agenzie internazionali e ha l'obiettivo di promuovere l'uso dei vaccini nel mondo. Per questo progetto, Gates è disposto a metterci, di tasca sua, 10 miliardi di dollari. I vaccini stanno vivendo una nuova stagione e il decennio, appena cominciato, è stato definito, dalla rivista inglese *Lancet*, la «decade delle vaccinazioni». Dimentichiamoci le polemiche legate ai vaccini anti-influenza suina A e ai conflitti di interesse di politici, aziende farmaceutiche e persino dell'Oms: hanno soltanto avvelenato un settore della medicina che ha trasformato la salute mondiale.

Si stima che, negli ultimi due decenni, oltre 20 milioni di bambini siano stati salvati grazie alla prevenzione (il vaccino anti-poliomielite è uno degli strumenti: c'è e

funziona), ma non basta ancora. Il Gavi sta cercando finanziamenti per promuovere la ricerca di due nuovi preparati, contro la dissenteria e la polmonite, che potrebbero salvare la vita di quattro milioni di bambini in poco tempo. E non è poco.

Purtroppo, non esistono ancora preparati veramente efficaci contro altre due malattie devastanti, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo: la malaria (anche se le ultime sperimentazioni lasciano ben sperare) e l'Aids (qui le cose non vanno benissimo). Ma l'interesse nei confronti dell'immunizzazione va oltre. La vaccinazione anti-epatite B si è rivelata una vera e propria arma anti-cancro (il virus B è responsabile del carcinoma epatico) e quella anti-Hpv, il papilloma virus, coinvolto nel tumore alla cervice uterina, funziona come prevenzione. Non solo: l'idea di stimolare il sistema immunitario contro «agenti estranei» all'organismo, come le cellule tumorali, si sta rivelando una strategia di cura interessante. Il vaccino sta diventando una vera e propria «terapia globale».

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

