

Padoan: manovra, niente assalti Sanità a rischio per le Regioni

Il ministro: la pressione fiscale salirà al 43,6%, 6 miliardi per la Cig

ROMA Ci sarà una «fase di stagnazione anche nel secondo semestre 2014, ma a settembre c'è stato un significativo incremento dell'occupazione». Pier Carlo Padoan, ministro dell'Economia, fa il punto sulla legge di Stabilità intervenendo in audizione di fronte alla Commissione bilancio di Montecitorio, dopo che sindacati e enti locali hanno duramente criticato il provvedimento: le Regioni, in particolare, temono «tagli nella sanità».

La manovra, ammonisce il ministro, deve mantenere «la sua compattezza e unitarietà». I consumi privati hanno in parte risposto alle misure del governo — spiega Padoan — ma c'è ancora incertezza per gli investimenti». Comunque la riduzione del rapporto tra debito e Pil «rimane una sfida ineludibile per l'Italia, che possiamo vincere solo tornando a crescere in modo sostenuto e stabile». Tra le note positive, «il sistema bancario italiano è solido e pronto a sostenere la ripresa». Con la legge di Stabilità, la pressione fiscale «mostra una riduzione contenuta nel 2015 — precisa Padoan — passando dal 43,3% del 2014 al 43,2%, e si stabilizza al 43,6% in ciascuno degli anni 2016 e 2017». Un aumento «solo dello 0,3%». «Solo?!», ha subito twittato il capogruppo di Forza Italia alla Camera, Renato Brunetta.

Il ministro ha difeso anche le misure su Tfr e fondi pensione: l'aliquota sui rendimenti «resta decisamente inferiore» a quella sulle rendite finanziarie (26%). E ha sottolineato che per gli ammortizzatori sociali ci sono 6 miliardi in tre anni.

Le critiche più forti alla manovra arrivano da Regioni e Comuni. Piero Fassino, presidente Anci, parla di «un taglio per 3,7 miliardi». Ma ci sarebbe uno spiraglio: «Il governo è di-

sponibile a aumentare di 500 milioni il fondo crediti di difficile esigibilità (oggi pari a 1 miliardo e mezzo)», annuncia lo stesso Fassino. E ci sarebbe pure la disponibilità ad accettare che gli oneri di urbanizzazione siano utilizzati anche per il 2015 sulla spesa corrente. Il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, avverte che «è impossibile non toccare anche la sanità, l'80% della spesa delle Regioni». Un giudizio complessivamente positivo sulla manovra viene invece dall'Associazione bancaria italiana (Abi), ma il direttore generale, Giovanni Sabatini, mette in guardia sulle misure di Tfr in busta paga. Stesso allarme da parte dell'Associazione costruttori (Ance) mentre Confcommercio stima che l'eventuale incremento di Iva e accise porterà una crescita dei prezzi del 2,5%.

Dopo le proteste di ieri davanti al Mef e a Palazzo Chigi dei rappresentanti delle associazioni vicine ai malati di Sla e ai disabili, su input del premier Matteo Renzi, il governo ha deciso di aumentare da 250 a 400 milioni il fondo per i cittadini non autosufficienti (che era stato tagliato di 100 milioni). Intanto il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Graziano Delrio, nel presentare l'accordo di partenariato 2014-2020 tra la Ue e l'Italia (del valore di 44 miliardi), annuncia che «è operativa l'Agenzia per la Coesione territoriale», istituita per il monitoraggio sistematico degli interventi finanziati con fondi europei. Poi Delrio avverte: «Chi non spende bene i fondi pubblici viene sostituito: a rischio sono 7-8 miliardi».

Sempre ieri si è svolto a Palazzo Chigi un vertice per mettere a punto le proposte italiane per il piano di investimenti da 300 miliardi annunciato dal presidente della Commissione

Ue, Jean-Claude Juncker.

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La legge di Stabilità, dopo l'approvazione in Senato e le modifiche chieste dall'Unione Europea, è approvata nei giorni scorsi alla Camera dei Deputati. L'analisi del testo è all'esame della Commissione bilancio: lunedì e martedì sono state fatte audizioni con le parti sociali

«Più crescita»
Il ministro del Tesoro ha spiegato che la riduzione del debito si ottiene con la crescita



Sangalli:
nel triennio 2016-2018 i consumi delle famiglie caleranno di 65 miliardi

Fassino:
la verifica del ministero dà ragione ai Comuni: i tagli sono pari a 3,7 miliardi



Manovra 2015/ Le osservazioni della Corte dei conti in audizione alla Camera



Il contributo richiesto alle Regioni dalla legge di Stabilità 2015 è «molto impegnativo anche tenuto conto che si aggiunge a quello già previsto con il DL 66». E comporterebbe «in un solo anno una riduzione del 15% della spesa "aggredibile" (quella al netto dei trasferimenti alle altre amministrazioni pubbliche e alla sanità». Mentre l'anticipazione del pareggio di bilancio al 2015 impone di «valutare, una volta completata la revisione dei residui attivi e passivi, e tenuto conto del passaggio alla competenza rinforzata, la sostenibilità dei bilanci regionali alla luce dei nuovi vincoli di equilibrio e/o la necessità di disporre modifiche alla legge 243/2012».

E' inevitabilmente complessa la valutazione che degli effetti della manovra sulle regioni danno i magistrati della Corte dei conti, auditi sul Ddl dalle commissioni Bilancio di Camera e Senato.

Ricordando come ai governatori sia richiesto un taglio di 4 miliardi, la Corte fa le pulci al "Patto" recepito nel testo del disegno di legge.

Intanto, rileva come gli importi previsti per il biennio 2015 e 2016 (112,1 e 115,4 miliardi) siano determinati alla luce del Def presentato ad aprile scorso (l'ultimo documento programmatico disponibile al momento della sigla del Patto) e quindi con la previsione di una crescita di finanziamento maggiore rispetto alla attuale, che andrebbe rivista in linea con la Nota di aggiornamento presentata il 1° ottobre, in cui si prevedono incrementi inferiori: 1% nel 2015 e 2,1% nel 2016 (nel Def l'aumento era pari a 2,5% e 3,1% nei due anni).

I giudici contabili ricordano poi quella clausola di salvaguardia che, pur in assenza di una manovra che riguardi direttamente il comparto sanitario, consentirà allo Stato in mancanza di

un'intesa entro il 31 gennaio 2015 di «procedere autonomamente a una riduzione delle risorse regionali, ivi comprese quelle destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Infine, la "vexata quaestio" dei commissari non governatori: scelta condivisibile, per la Corte, che però sottolinea come resti da «chiarire la portata della norma, la cui applicazione riguarda "le nomine effettuate, a qualunque titolo, successivamente all'entrata in vigore della presente legge": non è chiaro, infatti, se nelle regioni attualmente commissariate i presidenti che usciranno dalla prossima tornata elettorale continueranno ad essere responsabili del settore in qualità di commissari, così come i loro predecessori, o se in base a tali disposizioni non potranno svolgere il loro compito».

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/in-parlamento/2014-11-04/manovra-2015-osservazioni-corte-191454.php?uuid=AbzKimaK>

Martedì 04 NOVEMBRE 2014

Stabilità. Governo: "Lo stanziamento del Fondo per non autosufficienze verrà incrementato fino a 400 mln"

Si è inoltre convenuto di proseguire la collaborazione sulle politiche per la disabilità, a partire dalle linee di lavoro per l'attuazione del piano di azione biennale. Questi gli impegni assunti dall'Esecutivo, a seguito dell'incontro a Palazzo Chigi con i rappresentanti dell'associazione "Comitato 16 novembre".

L'impegno assunto dal Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, per le politiche sociali e la disabilità si concretizza oggi con la strutturazione del Fondo non autosufficienza nella legge di bilancio, la sua implementazione a 400 milioni e la decisione di un tavolo interministeriale per dare sostanza e azioni al fondo, per anni dimenticato. I passi avanti in tema di non autosufficienza sono stati raggiunti oggi e definiti su input del Presidente dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, **Graziano Delrio**, e dal Ministro del Lavoro, **Giuliano Poletti**.

Il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Graziano Delrio, ha ricevuto infatti oggi a Palazzo Chigi i rappresentanti dell'associazione "Comitato 16 novembre" vicino ai malati di Sla; contemporaneamente, presso la sede di Via Veneto, il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Giuliano Poletti, ha ricevuto i rappresentanti delle associazioni Fish e Fand. Gli incontri erano stati sollecitati dalle Associazioni per discutere della dotazione del Fondo per le non autosufficienze e, più in generale, sulle politiche per la disabilità.

A seguito di questi incontri, il Sottosegretario Delrio ed il Ministro Poletti - dopo aver ribadito che con questa legge di stabilità il fondo per le non autosufficienze viene reso strutturale, e quindi nei prossimi anni non si dovrà ogni volta ripartire da zero come è finora avvenuto - hanno dichiarato l'impegno del governo ad incrementare lo stanziamento per il fondo stesso fino a 400 milioni di euro.

Si è inoltre convenuto di proseguire la collaborazione sulle politiche per la disabilità, a partire dalle linee di lavoro per l'attuazione del piano di azione biennale, discusse questa mattina nella riunione dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, organismo che garantisce la partecipazione delle Organizzazioni rappresentative del mondo della disabilità nella definizione delle politiche del Governo in questo ambito.

LA GIORNATA

RAFFAELE CANTONE

«Sanità con troppi politici
la corruzione è facilitata»

ROMA

■ «Nella sanità ci sono tutti i germi possibili per facilitare la corruzione: molte voci di spesa, molto denaro pubblico, molti appalti e altrettante stazioni appaltanti. E, soprattutto, un'enorme presenza della politica che la favorisce». Raffaele Cantone, presidente dell'Anticorruzione, parla davanti ai vertici dell'università Cattolica di Roma. E proprio il rettore, Franco Anelli, sottolinea come sulla lotta alla corruzione si fonda «il recupero di credibilità degli organi politici» ma anche «la ricostruzione di un mercato per chi abbia voglia di investire». Americo Cicchetti, direttore di Altems (Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari), mette in rilievo che occorre «trasformare la legge 190/2012 in uno strumento di cambiamento nel settore sanitario». I dati parlano da soli: la rete europea contro le frodi e la corruzione nel settore sanitario ha stimato come «in Europa e in Italia (dati Ispe) il 5,6% del budget per la sanità sia assorbito dalla corruzione» aggiunge Cicchetti. Ci sono alcune voci di costo, non strettamente sanitario, molto variabili e dunque oltre misura: lavanderia, pulizie, mensa, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, elaborazione dati, premi assicurativi e spese legali. «Se solo si riducesse di un quarto la variabilità riscontrata i risparmi legati a queste voci sarebbero di quasi due miliardi l'anno, tra asl e aziende ospedaliere» ha ricordato il direttore di Altems.

M.Lud.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'italiana Fabiola Gianotti, che annunciò nel 2012 la scoperta del bosone di Higgs, è diventata il direttore generale del Cern di Ginevra. Nella storia del più importante centro al mondo per lo studio della fisica, non era mai successo che una donna arrivasse così in alto. «Una delle forze, qui, è celebrare la differenza come ricchezza per l'umanità, spero che molte ragazze ora scelgano la via della ricerca».

La signora delle particelle

IL PERSONAGGIO

Che fosse una tipa tosta lo avevamo già intuito qualche anno fa, precisamente il 4 luglio del 2012, quando ha annunciato al mondo la scoperta del bosone di Higgs o, come tutti amano chiamarla, la particella Dio. Ora però Fabiola Gianotti conferma il suo ruolo di spicco nella ricerca mondiale diventando la prima donna ad assumere la carica di direttore generale del Cern di Ginevra.

In 60 anni di storia del più importante centro al mondo per la ricerca in fisica delle particelle, non era mai successo che una donna arrivasse così in alto. I 15 direttori che l'hanno preceduta, infatti, erano tutti uomini, così come i due fisici in lizza con lei per il prestigioso incarico. Gianotti, 52 anni, romana, conosce bene le difficoltà di una donna nel fare carriera in ambito scientifico, ma riconosce nel Cern una possibilità per tutte le aspiranti scienziate. «Con tanti scienziati da tutte le parti del mondo, una delle forze del Cern è senz'altro che celebra la differenza come ricchezza per l'umanità», dice. «Spero dunque che una donna in questa posizione - aggiunge - incoraggi un numero maggiore di giovani ragazze a scegliere la strada della ricer-

ca. Noi dal canto nostro non possiamo che vigilare perché le vengano garantite le stesse possibilità offerte agli altri scienziati».

UNA NUOVA SFIDA

Per il momento Gianotti - inserita lo scorso anno al 78esimo posto tra le 100 donne più potenti del mondo nella classifica stilata dalla rivista Forbes e al quinto posto nella lista della Persona dell'anno 2012 del Time - accoglie la nuova sfida e si impegna a continuare la tradizione di eccellenza del Cern. «È un grande onore e responsabilità per me», dice. «Il Cern è un centro di eccellenza scientifica e tecnologica, e un'ispirazione per tutti i fisici del mondo. Ma è anche un importantissimo luogo di formazione - continua - per giovani scienziati, e un esempio brillante di cooperazione e pace tra ricercatori di tutto il mondo. Dunque scienza, tecnologia, formazione e pace: sono queste quattro parole d'ordine che guideranno il mio lavoro nei prossimi anni». Alla Gianotti, la cui carica inizierà ufficialmente il primo gennaio del 2015, toccherà riprogettare il futuro del Cern. Tante le attese, specialmente in vista della ripresa delle attività dell'acceleratore Lhc, prevista nella primavera del prossimo anno.

LA FESTA

Nel frattempo in Italia si festeggia

il traguardo raggiunto dalla scienziate. «L'elezione della dottoressa Gianotti conferma, ancora una volta, come l'Italia e i suoi talenti - è il commento del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano - siano in grado di competere con successo sulla scena internazionale e come la ricerca scientifica meriti un più adeguato investimento di risorse da parte delle istituzioni». Enorme soddisfazione è stata espressa anche dal ministro per l'Istruzione, l'Università e la Ricerca, Stefania Giannini che augura a Gianotti «ulteriori grandi successi, oltre a quelli che ha già ottenuto nella sua brillante carriera». Congratulazioni arrivano anche da parte del neo ministro degli Esteri, Paolo Gentiloni: «È il meritato risultato di una vita dedicata alla fisica nucleare e le auguro di conseguire altri e tanti risultati nel suo nuovo incarico». Orgogliosi, infine, i vertici dei più importanti istituti di ricerca italiani. Come Luigi Nicolais, presidente del Consiglio nazionale delle ricerche, secondo cui la nomina della scienziate è «motivo di orgoglio per il mondo scientifico italiano». Dello stesso avviso Fernando Ferroni, presidente dell'Istituto nazionale di Fisica Nucleare, secondo cui il Cern «sarà ora diretto da una italiana, figlia della nostra scuola, che dimostra la sua vitalità e visibilità a livello globale».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il laboratorio

La fabbrica delle scoperte

► L'Organizzazione Europea per la Ricerca Nucleare, conosciuta con la sigla Cern, è il più grande laboratorio al mondo di fisica delle particelle. Suo scopo è fornire ai ricercatori gli strumenti necessari per la ricerca in fisica delle alte energie.

► Il Cern si trova al confine tra Svizzera e Francia alla periferia ovest della città di Ginevra nel comune di Meyrin.

► La convenzione che istituì il Cern fu firmata il 29 settembre 1954 da 12 stati membri. Oggi ne fanno parte 21 stati membri.

► Il Cern ospita un acceleratore di particelle, il Large Hadron Collider, che ha permesso di dimostrare l'esistenza del bosone di Higgs.

FABIOLA GIANOTTI ALLA GUIDA DEL CERN

“Io, Lady della fisica, sogno una scienza per unire il mondo”

Dopo le celebrazioni per i suoi 60 anni, il Cern di Ginevra apre le porte alla prima donna per dirigerlo: è l'italiana Fabiola Gianotti, diventata celebre per la scoperta di una particella-chiave del cosmo, il Bosone di Higgs. Per tutto il 2015 affiancherà l'attuale direttore generale, Rolf Heuer: sarà un periodo molto intenso.

In primavera, infatti, rientrerà in attività l'acceleratore «Large Hadron Collider». Con la Gianotti è la terza volta di un italiano alla guida del più importante laboratorio di fisica del mondo: il Nobel Carlo Rubbia è stato il primo, dal 1989 al 1994, seguito cinque anni dopo da Luciano Maiani.

BARBARA GALLAVOTTI
GINEVRA

Con una rapidità che ha stupito tutti, il Consiglio del Cern ha preso la decisione ed eletto il nuovo Direttore generale: Fabiola Gianotti, la ricercatrice-icona della fisica mondiale, se non addirittura della scienza. La discussione finale sembra essere durata appena 15 minuti, dalle 9,30 alle 9,45, e lei, con l'ironia che la contraddistingue, avrebbe commentato in un sms: «Già fatto?». Eppure la decisione era tutt'altro che scontata. Fino a quest'estate in molti avrebbero scommesso su un Direttore inglese, ma come spesso avviene le certezze dei «bene informati» sembrano fatte per essere smentite. E infatti ad agosto la commissione incaricata di segnalare al Consiglio del Cern i candidati più adatti ha proposto una rosa di tre nomi: l'olandese Frank Linde, l'inglese Terry Wyatt e, appunto, Fabiola Gianotti. La decisione finale dunque è rimasta aperta fino all'ultimo.

Professoressa, nei giorni in cui lei diede l'annuncio del Bosone di Higgs, ci disse che difficilmente avrebbe potuto vivere un'emozione paragonabile nel corso della sua vita. Si è ricreduta?

«Una scoperta per uno scienziato è un'emozione unica. Quella di oggi è sicuramente diversa, ma in effetti è molto

speciale».

Qual è l'aspetto della sua visione del futuro del Cern che ha più convinto il Consiglio?

«I miei sforzi si concentreranno nel far sì che il Cern mantenga un ruolo di primo piano in campo scientifico, tecnologico e didattico e che continui a essere un luogo in grado di unire scienziati di tutto il mondo. Dal punto di vista scientifico la nostra missione è cercare risposta alle domande fondamentali sulla natura dell'Universo. Molte rimangono aperte: non sappiamo cosa sia la materia oscura, che pure rappresenta quasi un quarto della materia nel cosmo, e neppure perché nell'Universo sia quasi assente quella forma di materia chiamata «antimateria».

La scoperta del Bosone è stato un momento di trionfo per i fisici: il Cern potrà mantenere il ruolo di primo piano che ha avuto in questi anni?

«E' stato un punto di arrivo, ma anche di partenza, perché nella conoscenza ogni avanzamento non fa altro che aprire nuove prospettive. Abbiamo appena iniziato a sfruttare il potenziale degli strumenti straordinari di cui dispone il Cern, come l'acceleratore Lhc. Naturalmente i risultati a cui arriveremo dipendono in buona parte dalla Natura, cioè dalle caratteristiche di ciò che dobbiamo scoprire. Ma di certo non smetteremo di lavorare all'aspetto tecnologico degli strumenti, in mo-

do da migliorarli. A motivarci, del resto, è anche il fatto che ciò che sviluppiamo ha, spesso, applicazioni in altri campi, come la medicina».

Il Cern è nato come un laboratorio europeo, ma accoglie ricercatori di tutto il mondo. Diventerà ancora più mondiale?

«Senza dubbio e per vari motivi. Le nostre ricerche sono così complesse che non basta più unire le risorse di una sola regione del mondo, sia dal punto di vista intellettuale che da quello economico: occorre uno sforzo globale. Inoltre ciò che ha sempre reso speciale il Cern, e una delle ragioni del suo successo, è il fatto di essere un luogo dove chiunque ami la scienza può sentirsi a casa».

Lei sarà il primo Direttore donna e una delle pochissime donne a ricoprire un simile incarico nella fisica. La sorprende questa scelta?

«In un certo senso trovo naturale che questo sia avvenuto al Cern. Il nostro laboratorio è un luogo che celebra la diversità e che ha una totale apertura verso tutte le differenze, non solo di sesso ma anche di età, etnia, religione, tradizioni. Ricordo poi che in questo momento è una donna anche il Presidente del Consiglio, la scienziata polacca Angielska Zalewska».

E' un po' preoccupata per la sfida che la aspetta?

«Ho molto da imparare, ma anche molte nuove energie».



L'ovocita come benefit

Negli Stati Uniti Facebook e Apple regalano alle loro dipendenti l'opportunità di congelare gli ovuli, per dedicarsi alla carriera e diventare mamme più avanti con l'età. Ecco perché è una pratica utile e non una roba da matti.

di Barbara Carfagna

La notizia che Facebook e Apple regaleranno alle dipendenti americane l'opportunità di congelare gli ovociti ha suscitato una pioggia di critiche. Ancora una volta l'Italia non ha perso l'occasione per dimostrarsi refrattaria ad accogliere le opportunità offerte dalla scienza. Ciò che sorprende è che, a fronte della prima vera occasione di superare la disparità biologica tra uomo e donna, a obiettare siano proprio le donne. Congelare gli ovuli entro i 30 anni eliminerebbe la causa biologica all'origine di effetti negativi, sociali e culturali, che accompagnano la fine dell'età riproduttiva della donna, precoce rispetto all'uomo.

A sottolinearlo è Wybo Dondorp, ricercatore in Ethic & Society, la disciplina che studia l'impatto delle nuove scoperte scientifiche sulla società. Va premesso che la validazione della tecnica di vitrificazione per la criopreservazione, che ha raddoppiato le possibilità di successo, è fonte di orgoglio tutto italiano: proprio perché erano vietati per legge congelamento degli embrioni e fecondazione eterologa, si è potenziato questo ramo di ricerca.

«La notizia di questi giorni dovrebbe essere l'occasione per rendere più conosciuta questa possibilità, per pazienti oncologiche ma anche affette da endometriosi o a rischio di fallimento ovarico precoce» osserva Laura Rienzi, direttore del laboratorio di embriologia. Ogni anno 9 mila donne rischiano l'infertilità a causa della chemioterapia.

Le aziende tech come Facebook e Apple utilizzano l'incentivo anche per attrarre giovani talenti che già pensano di ricorrere al cosiddetto «social freezing». Perché sono single. Perché hanno sposato un ventenne che non desidera figli. Perché ne hanno già. Perché sanno di avere un patrimonio genetico che rende più probabile l'insorgere di un tumore. O perché non vogliono figli: che resta, speriamo, un diritto inalienabile conquistato a fatica negli anni 70. Negli Stati Uniti, dove non è garantito dallo stato un servizio sanitario esteso come il nostro, la scelta di lavorare per un'azienda è condizionata dalla sua offerta assicurativa. «Non sarebbe meglio trovare soluzioni diverse a sostegno delle donne che lavorano?». La domanda viene anche dal movimento femminile «Se non ora quando?». Giusta considerazione, se non fosse che le stesse aziende offrono già una schiera invidiabile di vantaggi alla pianificazione familiare. Facebook, oltre a estendere il benefit a donne che hanno già figli, provvede a 4 mesi pagati di congedo; offre 4 mila dollari in contanti come dono al nuovo

nato o adottato; agevolazioni per gli asili e spese iniziali per la tata. Apple copre le spese legali per l'adozione e offre il benefit anche a chi ha scelto il part time.

L'idea che le soluzioni siano alternative è figlia di un equivoco tutto europeo. Quella delle aziende della Silicon Valley è una policy studiata con neuroscienziati ed economisti sociali, definita «per una maternità estesa». L'empowerment femminile amplia la libertà di ogni possibile scelta da parte di donne di ogni età. A una ventenne che pensa di non volere figli, o di non volerne altri, si offre la possibilità di affrontare il futuro senza il retrospensiero, conscio o più spesso inconscio, che a 40 anni potrebbe pentirsi. Il congelamento, va da sé, non impedisce in alcun modo una gravidanza più naturale. Anzi. È prevedibile che le donne siano agevolate nella ricerca del partner e nel concepimento da una maggiore rilassatezza dovuta proprio al patrimonio congelato.

Certo, il nudge, la spinta gentile, c'è. L'azienda si avvantaggia della dedizione delle giovani, ma loro ampliano il ventaglio di opzioni tra cui scegliere, a fronte di tutti gli imprevisti e i cambiamenti della vita.

L'Italia, contraddittoriamente, pur avendo appena ammesso il diritto delle donne ad avere un figlio grazie al patrimonio genetico di un'estranea (decisione nobilissima ma obbligata, che non tutte si sentono di affrontare, e che porta a molte rinunce definitive di maternità), si dimostra culturalmente refrattaria a offrire a quelle donne la possibilità di essere loro le donatrici delle future se stesse. E non solo. Di diminuire il rischio di aborto, molto frequente in caso di procreazione assistita con il proprio ovulo anziano. E di donare ad altre. Se non ci fossero ovociti congelati di donatrici giovani la fecondazione eterologa sarebbe più complicata. Il 30 per cento delle italiane ricorre alla fecondazione assistita a più di 40 anni con i propri ovociti. Con minore probabilità di successo e quindi un maggior numero di costosi tentativi. In Italia congelare un numero congruo di ovuli costa tra i 2.500 e i 3.500 euro. In tempi di apertura, persino sinodale, a divorziati e famiglie allargate, criticando l'iniziativa non si considera l'altissima percentuale di donne che vogliono figli oltre i 40 anni, pur avendone già, perché in

una nuova relazione: il partner può essere anziano, con liquido seminale invecchiato e quindi con minore probabilità di successo (perché nessuno ne parla mai?). Quante, a quel punto, potendo innalzare la percentuale di successo di coppia fornita dal proprio ovulo di 20 anni prima, preferirebbero comunque un'ovodonazione? Probabilmente nessuna.

Cade la motivazione biologica inconscia per la quale gli uomini, a 50 anni, si rifanno una vita scegliendo donne più giovani. La scienza, come la tecnologia, amplia le possibilità di scelta. Le aziende americane, come insegnano le pluripremiate Johnson & Johnson e Microsoft, con il supporto delle neuroscienze valutano i benefici produttivi offerti dalla serenità mentale delle dipendenti. La decisione resta del singolo, uomo, donna o gay, che deve essere prima di tutto consapevole delle forme di condizionamento biologiche, aziendali e sociali a cui è sottoposto, e poi avere la possibilità di scegliere tra la più vasta gamma di opzioni possibili. ■

9 mila

**DONNE OGNI ANNO
RISCHIANO
L'INFERTILITÀ
A CAUSA DELLA
CHEMIOTERAPIA**

€3.500
COSTO PER IL
CONGELAMENTO
DEGLI OVULI
IN ITALIA

LA SETTIMANA DELLA RICERCA CONTRO IL CANCRO

Dal **3 al 9 novembre** l'Airc offre un programma di appuntamenti per informarsi e sostenere con una donazione il lavoro degli scienziati impegnati nello studio del cancro. Oltre 5 mila ricercatori vengono finanziati da Airc, per 565 grandi progetti e 14 programmi di ricerca. **Sabato 8**, poi, in oltre 600 piazze, donando 10 euro si riceverà una confezione di cioccolatini. www.airc.it Si può donare con un sms (2 euro) al **45503**. Sul sito di Panorama online l'intervista alla ricercatrice **Silvia Giordano**, direttore del laboratorio di oncologia molecolare all'Istituto di ricerca e cura del cancro a Candiolo (Torino) sulle nuove strategie per combattere la resistenza dei tumori ai farmaci.



Congelando gli ovociti la donna può allargare la finestra temporale della capacità riproduttiva.

La patologia

Le donne colpite due volte più degli uomini e in giovane età

La sclerosi multipla è la più frequente malattia neurologica del giovane adulto e la principale causa di disabilità non traumatica. Colpisce più di due milioni di persone nel mondo, 600 mila in Europa, le donne due volte più degli uomini. Sono 72 mila in Italia le persone colpite, circa una su mille, e ogni quattro ore una persona riceve una diagnosi di sclerosi multipla. «Sono dati che andranno aggiornati, perché ora si parla

di una persona su 800. E' una malattia su base autoimmune - spiega Diego Centonze, direttore del Centro sclerosi multipla dell'Università Tor Vergata - nel senso che è il sistema immunitario ad attaccare la mielina, la guaina che riveste i nervi e permette un corretto trasferimento dei comandi impartiti dal cervello. I sintomi cambiano a seconda dei sistemi aggrediti, questo rende difficile la diagnosi precoce». Si tratta di una malattia cronica, infiammatoria e degenerativa, di cui non si muore, ma che richiede percorsi personalizzati sul paziente. Di norma viene diagnosticata tra i 20 e i 40 anni. «All'inizio è reversibile - continua Centonze - gli episodi di infiammazione danno origine a fenomeni che regrediscono, ma andando avanti la disabilità si accumula. Oggi esistono

tanti farmaci, target molecolari potenzialmente utili. Molti ne abbiamo a disposizione e altri verranno. In Italia la sclerosi è ben trattata, c'è una buona organizzazione territoriale e una produzione scientifica alta. Gli obiettivi della ricerca sono diversi: prevenire l'accumulo della disabilità, affiancare trattamenti immunomodulanti e mettere a punto farmaci neuroprotettivi». L'ottimismo rispetto alla situazione attuale della ricerca italiana è corroborato dallo studio del San Raffaele appena pubblicato su "Nature Neuroscience", in cui si rivela la scoperta del meccanismo che regola la formazione della mielina negli assoni, le strutture che trasmettono l'impulso nervoso.

P.Pol.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al Bambin Gesù di Roma una «officina» di farmaci per malattie ancora intrattabili

DANIELE BANFI

Un polo dedicato alla ricerca biomedica in campo pediatrico tra i più grandi d'Europa: 5 mila metri quadrati da oltre 25 milioni. E' l'identikit del nuovo centro dell'Ospedale Bambin Gesù, inaugurato a Roma. Una struttura d'avanguardia dove il concetto di medicina traslazionale sarà centrale.

All'interno, infatti, oltre ai laboratori di diagnostica, è presente una Cell Factory - in collaborazione con l'Università del Sacro Cuore -

dove verranno sviluppate terapie sempre più personalizzate. Spiega il presidente dell'Ospedale, Giuseppe Profiti: «Quanto abbiamo fatto qui è puntare sulla ricerca traslazionale, ovvero su quella che si alimenta del trasferimento delle scoperte dal laboratorio al letto del paziente. La struttura ci permette di assicurare un flusso continuo: dalla manifestazione della patologia procediamo all'analisi delle cause, fino allo sviluppo di terapie che ritornano direttamente al paziente». I progetti di ricerca che verranno realizzati si

concentreranno sull'identificazione delle basi biologiche delle malattie e sulla ricerca di terapie innovative. Il polo si occuperà di leucemie, tumori solidi, malattie rare e patologie metaboliche. Fiore all'occhiello della struttura sarà l'officina farmaceutica Xell-BioGene, luogo dove verranno sviluppati, prodotti e somministrati nuovi farmaci per le malattie dove non esiste ancora una cura certa. Farmaci non più intesi come molecole studiate per una larga fetta di pazienti, ma terapie - a base di cellule, vettori virali o anticorpi - ritagliate su misura del singolo paziente. Obiettivo ambizioso ma realizzabile: in cinque anni la produzione scientifica del Bambin Gesù è più che raddoppiata.



FARMACI: PANI (AIFA), PER USO BIOSIMILARI DIFFERENZE TRA REGIONI ABISSALI =

Roma, 4 nov. (AdnKronos Salute) - Differenze abissali tra le Regioni per l'uso dei farmaci biosimilari, già disponibili in Italia da tempo per tre diversi prodotti. "I dati delle variazioni regionali sono impressionanti": per alcune molecole si passa dal 99% di sostituzione del prodotto originale in Emilia Romagna a poco meno dell'1% in Basilicata. "E' un fenomeno su cui interrogarsi", secondo Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, intervenuto oggi alla presentazione del rapporto sul ruolo dei biosimilari nella sostenibilità dei sistemi sanitari, commissionato all'istituto di ricerca tedesco GfK dalla European Generic Medicines Association (Ega).

Oggi, ha ricordato in sintesi Pani, i farmaci biologici rappresentano il 50% delle molecole in approvazione e il 17% del mercato. Si tratta di farmaci costosi: "A fronte di un consumo dell'1,2% sul totale dei farmaci, la spesa rappresenta ben il 34% del totale. Ciò vuol dire che c'è molto spazio per i biosimilari e per le possibilità di risparmio che ne conseguono". Ovviamente, però, "questo tipo di prodotto non si afferma e non induce nemmeno i produttori del farmaco originario ad abbassare il prezzo", ammette Pani.

La grande variazione di uso a livello regionale, "ma anche a livello europeo - spiega il direttore dell'Aifa - indica che c'è un problema.

E credo si tratti di un fenomeno culturale, perché non è giustificabile a livello epidemiologico. In gran parte riguarda il livello di informazione, in particolare dei prescrittori".

Assogenerici, possibili risparmi per quasi 30 milioni su una molecola allineando consumo alla Toscana

(AdnKronos Salute) - Con i biosimilari, insomma, si ripropone la questione che per anni si è posta sull'utilità di incrementare il mercato dei generici in funzione del risparmio. Ma in forma esasperata "perché le cifre in ballo sono molto maggiori", sottolinea Pani secondo il quale, considerando la scadenza di brevetto di alcuni prodotti, le possibilità di fare economia potrebbero superare il miliardo di euro.

E lo confermano le recenti stime di Assogenerici, realizzate allineando i consumi dei biosimilari delle epoetine alfa a quelli della Toscana, dove la media dei volumi per il biosimilare è del 55,12%, considerando il 2013, contro una media italiana di circa il 24%. In un anno si economizzerebbero circa 29 milioni di euro.

E ovviamente le cifre delle economie crescono, a livello europeo, come ha ricordato il direttore generale dell'European Generic Medicines Association, Adrian Van Den Hoven. "Dal 2009 in Europa si sono risparmiati 318 milioni di euro grazie ai biosimilari Filgrastim". Ed in prospettiva le possibilità di risparmio sono notevoli considerando che "nei prossimi 6 anni sono in scadenza i brevetti per 12 farmaci biologici il cui mercato è di 10 miliardi", conclude.

(Ram/AdnKronos Salute)

FARMACI: PANI (AIFA), PER USO BIOSIMILARI DIFFERENZE TRA REGIONI ABISSALI =

Roma, 4 nov. (AdnKronos Salute) - Differenze abissali tra le Regioni per l'uso dei farmaci biosimilari, già disponibili in Italia da tempo per tre diversi prodotti. "I dati delle variazioni regionali sono impressionanti": per alcune molecole si passa dal 99% di sostituzione del prodotto originale in Emilia Romagna a poco meno dell'1% in Basilicata. "E' un fenomeno su cui interrogarsi", secondo Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, intervenuto oggi alla presentazione del rapporto sul ruolo dei biosimilari nella sostenibilità dei sistemi sanitari, commissionato all'istituto di ricerca tedesco GfK dalla European Generic Medicines Association (Ega).

Oggi, ha ricordato in sintesi Pani, i farmaci biologici rappresentano il 50% delle molecole in approvazione e il 17% del mercato. Si tratta di farmaci costosi: "A fronte di un consumo dell'1,2% sul totale dei farmaci, la spesa rappresenta ben il 34% del totale. Ciò vuol dire che c'è molto spazio per i biosimilari e per le possibilità di risparmio che ne conseguono". Ovviamente, però, "questo tipo di prodotto non si afferma e non induce nemmeno i produttori del farmaco originario ad abbassare il prezzo", ammette Pani.

La grande variazione di uso a livello regionale, "ma anche a livello europeo - spiega il direttore dell'Aifa - indica che c'è un problema.

E credo si tratti di un fenomeno culturale, perché non è giustificabile a livello epidemiologico. In gran parte riguarda il livello di informazione, in particolare dei prescrittori".

Assogenerici, possibili risparmi per quasi 30 milioni su una molecola allineando consumo alla Toscana

(AdnKronos Salute) - Con i biosimilari, insomma, si ripropone la questione che per anni si è posta sull'utilità di incrementare il mercato dei generici in funzione del risparmio. Ma in forma esasperata "perché le cifre in ballo sono molto maggiori", sottolinea Pani secondo il quale, considerando la scadenza di brevetto di alcuni prodotti, le possibilità di fare economia potrebbero superare il miliardo di euro.

E lo confermano le recenti stime di Assogenerici, realizzate allineando i consumi dei biosimilari delle epoetine alfa a quelli della Toscana, dove la media dei volumi per il biosimilare è del 55,12%, considerando il 2013, contro una media italiana di circa il 24%. In un anno si economizzerebbero circa 29 milioni di euro.

E ovviamente le cifre delle economie crescono, a livello europeo, come ha ricordato il direttore generale dell'European Generic Medicines Association, Adrian Van Den Hoven. "Dal 2009 in Europa si sono risparmiati 318 milioni di euro grazie ai biosimilari Filgrastim". Ed in prospettiva le possibilità di risparmio sono notevoli considerando che "nei prossimi 6 anni sono in scadenza i brevetti per 12 farmaci biologici il cui mercato è di 10 miliardi", conclude.

(Ram/AdnKronos Salute)

PUBBLICITÀ

Scopri ContoCorrente
YouBanking

Lo ZERO
vale di più!

Un mondo di servizi
a zero spese

Aprilo subito

OFFERTE D'AUTUNNO eDreams

LONDRA da 19,60€
PARIGI da 22,99€
CATANIA da 25,29€
NEW YORK da 312€

VAI ▶

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS SPECIALI ED EVENTI VIDEO PROFESSIONAL SALUTE BAMBINI 65+

Tutte le news Speciali ed Eventi

ANSA > Salute e Benessere > Speciali ed eventi > [Farmaci: Pani\(Aifa\)](#) c'è spazio per biosimilari ma poco usati

Farmaci: Pani(Aifa), c'è spazio per biosimilari ma poco usati

"Troppe differenze regionali inspiegabili"

04 novembre, 20:11

8+1 0 Tweet 0 Consiglia 0

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()



Luca Pani, direttore generale dell'AIFA, durante la Presentazione del Rapporto GfK

ROMA - C'è un grande spazio per il risparmio nel settore farmaceutico che potrebbe essere sfruttato con un uso maggiore dei biosimilari, ma ancora in Italia ci sono troppe differenze regionali nell'adozione di queste terapie. Lo ha affermato Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, durante la presentazione del rapporto Gsk oggi a Roma.

"Nel 2013 i farmaci biologici hanno rappresentato l'1,2% dei consumi ma il 34% in termini di spesa - ha sottolineato Pani - noi ci auguriamo che i biosimilari abbiano la diffusione che meritano, ma constatiamo che al momento ci sono dei problemi, e non solo in Italia".

L'uso dei biosimilari in Italia, ha spiegato l'esperto, vede dei picchi in alcune Regioni mentre in altre sono ignorate. L'epoetina, ad esempio, in Toscana è per il 57% biosimilare mentre in Basilicata è solo il 2%. "Queste differenze sono inspiegabili per noi - ha sottolineato Pani - non hanno nessuna giustificazione epidemiologica".

In futuro, ha sottolineato Marcella Marletta, dirigente del ministero della Salute, lo spazio per i farmaci biologici, e quindi per i biosimilari, aumenterà. "La stima è che nei prossimi anni su 100 farmaci almeno 48 saranno biologici - ha spiegato - con una percentuale che passerà dal 30 al 70%. Ci sono ancora dei nodi da sciogliere all'interno delle mentalità, della formazione del cittadino, ma il futuro è possibile vederlo rosa".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro Condividi: [social media icons]

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

FA PERDERE PESO IN DUE ORE DALL'ASSUNZIONE



Ne basta una per perdere 2,5 kg! Dopo 120 minuti diluisce i primi strati di massa grassa. Il grasso stratificato si stacca dai muscoli e si espelle - per questo dimagrisci all'istante. La prossima assunzione dopo 24 ore **CONTROLLA >>**

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Salute: anziani, pressione sistolica a 150 va bene
Ricerca Usa, basta 'controllo moderato' ipertensione in ultra 65

Farmaci: nasce Gruppo Italiano Biosimilari, riunisce aziende

Verso perdita brevetto 12 molecole, 'serve più informazione'

Agenas, corruzione in Sanità ha raggiunto livelli preoccupanti

Bevere, serve più professionalità e trasparenza

VAI AL SITO PROFESSIONAL | < >

SPECIALI ED EVENTI

Da farmaci biosimilari risparmi e maggiore accesso cure

Rapporto GfK, ecco punti per uso maggiore



Ist. Clinico Città Studi, trattamento su infarto più veloce

Con ospedale piccolo percorso rapido fa risparmiare 30'



Controlli gratis contro degenerazione maculare legata a età

Al via campagna "Non perdiamoci la vista" di Iapb Italia Onlus



Combattere tumori potenziando 'armi immunitarie'

A Milano incontro esperti internazionali sul tema



Sinu, la dieta mediterranea è stile di vita

Da scienza e tecnica strumenti per migliorare alimentazione



NUOVA AMNIOCENTESI 'SUPER', SVELA FINO 80% MALATTIE GENETICHE GRAZIE A TECNICA SEQUENZIAMENTO RAPIDO DNA APPLICATA A FETO



E' in grado di diagnosticare dal 60% all'80% delle malattie genetiche da cui il feto potrebbe essere affetto e si basa proprio sull'analisi del Dna fetale. E' la nuova tecnica di diagnosi prenatale denominata 'Next generation prenatal diagnosis (Ngpd)': si tratta di un'amniocentesi o villocentesi genomica di ultima generazione, già ribattezzata come la 'super amniocentesi'. La tecnica è stata messa a punto da un gruppo di ricercatori della società scientifica Italian college of fetal maternal medicine e lo studio è pubblicato sulla rivista Journal of prenatal medicine. Con la nuova amniocentesi genomica, hanno spiegato i ricercatori, è dunque possibile identificare centinaia di patologie del feto, passando da circa il 7% di malattie ad oggi diagnosticabili con la classica amniocentesi a circa l'80%. La novità deriva dall'applicazione della tecnica del sequenziamento rapido del dna - finora utilizzata negli adulti - alla diagnosi prenatale. Mentre "un tempo la normale amniocentesi e villocentesi erano in grado di analizzare solo il numero dei cromosomi - ha sottolineato il segretario generale Sidip, Claudio Giorlandino - oggi con la nuova tecnica è possibile studiarne l'intima struttura. Si possono così escludere, oltre alle anomalie cromosomiche più comuni, anche le più gravi e rare patologie genetiche, dalle cardiopatie alle malattie cerebrali, ai nanismi, alle forme di autismo, ai ritardi mentali".

http://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/salute/2014/11/04/nuova-amniocentesi-supersvela-fino-80-malattie-genetiche_e02ba612-1f06-4e86-8fde-e4f827fea08f.html

RAPPORTO CREA/ Sette proposte dalla prevenzione alla riforma delle compartecipazioni

La ricetta per un Ssn più forte

Si allarga la forbice con la spesa Ue (-25,2%), scarto del 48% tra Nord e Sud

Risorse certe e vincolate per la prevenzione, una riforma strutturale delle esenzioni e delle compartecipazioni per dare priorità alle fasce più fragili; un fondo per l'innovazione alimentato anche dal delisting delle terapie a bassissimo costo; una governance razionalizzata per la non-autosufficienza; potenziamento degli strumenti di valutazione delle performance; una maggiore accountability di dg e aziende; investimenti nei sistemi informativi. È questa la ricetta in sette punti per un Ssn più forte e sostenibile contenuta nel 10° Rapporto Sanità dell'Università Tor Vergata di Roma, elaborato dai ricercatori del Consorzio per la ricerca economica applicata in sanità (Crea) e presentato nell'Aula dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati.

È su prevenzione e lotta agli sprechi richiama l'attenzione anche la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**: «È necessario aumentare le capacità del sistema sanitario di convertire le risorse in valore - spiega in un messaggio inviato alla presentazione del Rapporto - tenendo presente che l'investimento in salute è il presupposto per la crescita e lo sviluppo di un Paese». Per la ministra «gli investimenti nella prevenzione sono quelli che pagano nel medio e lungo periodo e così facendo rendono sostenibile l'assetto di spesa sanitaria nel futuro». Allo stesso modo bisogna porre «in essere ogni strategia utile alla riduzione degli sprechi e alla sostenibilità economico-finanziaria del Ssn».

È per raggiungere questo obiettivo, secondo Lorenzin «occorre applicare un programma di revisione e aggiornamento della struttura gestionale e della governance delle aziende». Per la ministra è poi «necessario intervenire attraverso il taglio dei ricoveri inappropriati così com'è necessario intervenire sugli sprechi derivanti da assenza o carenza di integrazione ospedale-territorio, da carenza di assistenza domiciliare, nonché degli sprechi derivanti da

gli errori in sanità».

Il Rapporto Crea giudica temporaneamente rientrata l'emergenza finanziaria. Dal 2005 al 2012 il disavanzo di Asl e ospedali si è infatti ridotto del 79,5% (anche grazie ai piani di rientro), ed ora è ripartito quasi uniformemente tra Nord, Centro e Sud. E la «sobrietà» del nostro Ssn è confermata anche dalla forbice sempre più larga con la spesa sanitaria dei partner Ue: rispetto alla media Ue-14 la differenza è cresciuta fino a raggiungere il -25%, che per gli over-65 tocca il -35 per cento. Con le solite disparità geografiche: il Nord è a -20% e il Sud a -33%. Un'Italia a metà, con una differenza di spesa sanitaria pro capite del 48% tra Valle d'Aosta (3.184 euro a testa) e Campania (2.147 euro).

E la «spending review», che ha sicuramente rimesso ordine nei bilanci, si è poi abbattuta sulle tasche degli italiani, generando un diverso ricorso alle spese *out of pocket*, che di fatto «salvano» la sostenibilità del sistema: le differenze regionali sono notevoli (oltre il 40%) e risultano determinate da un insieme di fattori, fra cui i livelli di reddito delle famiglie e quelli delle compartecipazioni. Soprattutto in campo farmaceutico, le spese dirette «sgravano» di oneri il sistema pubblico: i farmaci di classe A (eleggibili al rimborso pubblico) acquistati direttamente dalle famiglie sono cresciuti del 69,4% fra il 2003 e il 2013. E le compartecipazioni farmaceutiche incidono molto più nel Meridione che nel Settentrione (7,7% sulla spesa farmaceutica della Regione Sicilia, contro il 2,2% della Pa di Bolzano).

Scampato il naufragio dei conti, ora si dovrebbe puntare a una valutazione dell'efficienza, verificando che al risanamento finanziario corrisponda anche «un adeguamento quali-quantitativo dei servizi erogati». E qui gli esperti Crea rilevano carenze disseminate per l'Italia, anche nelle Regioni promosse a pieni voti sulla base della «griglia Lea», dove troppi pazienti rinunciano alle cure per

motivi economici, impoverimento o spese catastrofiche.

Una buona notizia ci sarebbe: la mina dell'invecchiamento della popolazione sembra essere «disinnescabile». E con gli opportuni investimenti in prevenzione e una gestione ottimizzata della non autosufficienza, non dovrebbe essere una «bomba atomica» per il futuro del Ssn. «Il fatto che negli anni il trend delle cronicità sia andato decrescendo - si legge nel Rapporto Crea - fa pensare che l'azione sugli stili di vita (campagne di prevenzione ed educazione) determinino risultati positivi». Dunque non si parte disarmati: «La cronicità può essere prevenuta e la risposta alla cronicità meglio organizzata, attraverso la presa in carico della persona, l'empowerment, l'integrazione dei servizi».

Quindi, nonostante la crisi finanziaria ancora in atto, gli investimenti vanno fatti con la necessaria audacia. E le partite su prevenzione, innovazione farmaceutica e sistemi informativi, vanno giocate. In particolare sulla prevenzione, se è indubbio che rappresenti una delle attività fondamentali del Ssn italiano, molto deve essere ancora fatto, specie nella promozione degli stili di vita salutari e nella prevenzione primaria. Che il Rapporto Crea definisce «urgentissime».

Rosanna Magnano



Le proposte del Rapporto Crea per un Ssn più forte e sostenibile

1	L'opportunità di avere un quarto Lea per la prevenzione, estrapolandolo dall'Assistenza collettiva e ricongiungendoci tutte le attività collegate, in modo da garantire che ci sia un vincolo di destinazione delle risorse e una possibilità di controllo sulla destinazione degli investimenti (urgentissimi in tema di stili di vita e prevenzione primaria)	5	Il potenziamento degli strumenti di valutazione delle performance, specialmente qualitativa, allargando la partecipazione alle valutazioni a tutti gli stakeholder del sistema, e integrandone poi i risultati nelle regole di accreditamento, in modo da condizionare la permanenza sul mercato delle strutture, oltre che all'equilibrio finanziario, anche all'eccellenza assistenziale e organizzativa (fra cui l'uso della Ict), il tutto misurato secondo le regole della revisione fra pari
2	La riforma strutturale, e in una logica selettiva, delle esenzioni e delle compartecipazioni, garantendo l'esenzione solo alle famiglie in assoluto più fragili ed estendendo la compartecipazione a tutte le prestazioni, diversificandola in base alla condizione economica	6	Il ripensamento dell'aziendalizzazione, garantendo l'omogeneità delle valutazioni delle performance aziendali e, quindi, una maggiore accountability dell'attività dei direttori generali e delle aziende; rianalizzando anche gli impedimenti normativi all'esplicitarsi della reale autonomia aziendale e ripensando un modello che di fatto non prevede sanzioni di mercato per le strutture inefficienti
3	La creazione di un fondo vincolato per l'innovazione, in particolare quella farmaceutica, la cui governance è molto stretta, alimentabile con le compartecipazioni o al limite con il delisting delle terapie a bassissimo costo	7	Un maggiore e più coordinato investimento nei sistemi informativi, sia per ciò che riguarda le aree ancora scoperte (residenziale, domiciliare ecc.), sia per quanto concerne l'armonizzazione dei dati a livello nazionale e internazionale
4	La riforma e il coordinamento degli istituti che comportano erogazioni per i non-autosufficienti, riunificando le regole di accesso (a esempio con regole comuni relative alla valutazione multidimensionale) e garantendo una governance unica del sistema		

Indicatori di esito delle politiche di promozione della salute nei Paesi Ue 15. Variazioni %, anno 2012 vs 2000

Paese	Consumo alcool (litri pro-capite) Diff. % 2012 vs 2000	Fumatori anni 15+ (x 100 persone con stesse caratteristiche) Diff. % 2012 vs 2000	% popolazione obesa (autodichiarazioni) Diff. % 2012 vs 2000
Austria	-10,9	n.d.	n.d.
Belgio	-9,3	-3,6	+1,7
Danimarca	-29,0	-9,6	+3,9
Finlandia	+8,1	-6,4	+4,6
Francia	-15,7	-2,9	+5,5
Germania	-14,7	-2,4	n.d.
Grecia	-7,1	+3,9	n.d.
Irlanda	-18,3	+2,0	n.d.

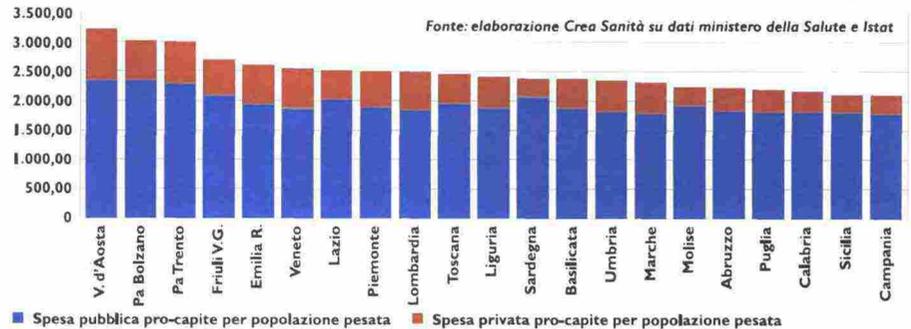
Paese	Consumo alcool (litri pro-capite) Diff. % 2012 vs 2000	Fumatori anni 15+ (x 100 persone con stesse caratteristiche) Diff. % 2012 vs 2000	% popolazione obesa (autodichiarazioni) Diff. % 2012 vs 2000
Italia	-34,4	-2,3	+1,8
Lussemburgo	-13,0	-9,0	n.d.
Paesi Bassi	-7,9	-13,6	+2,6
Portogallo	-10,7	n.d.	n.d.
Spagna	-11,7	-7,8	+4,0
Svezia	+17,7	-5,8	+2,6
Regno Unito	-1,9	-7,9	n.d.

Fonte: elaborazione Crea Sanità su dati Oecd (2014)

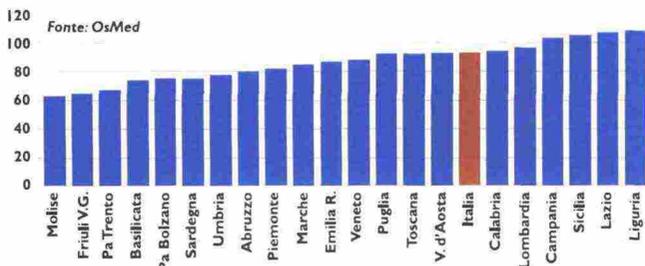
Disavanzo nazionale. Valori assoluti (mln €)



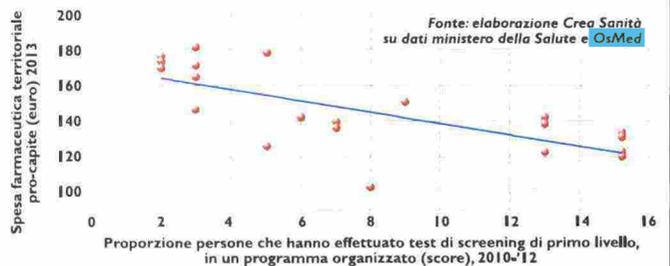
Spesa pubblica e privata pro-capite per popolazione pesata. Valori assoluti (euro), anno 2012



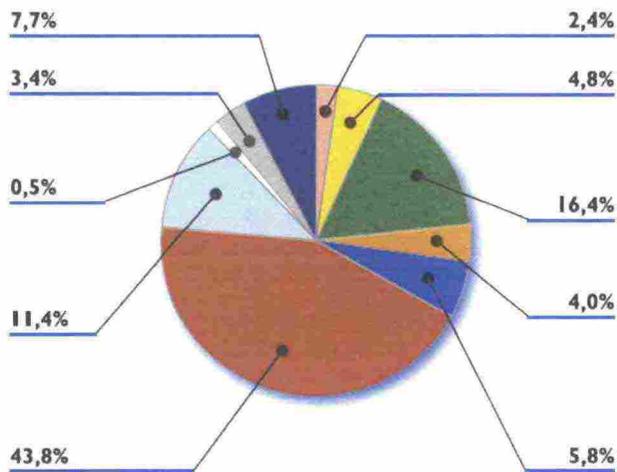
Spesa farmaceutica (con prescrizione) privata - Pro-capite (euro), anno 2013



Correlazione fra adesione agli screening di popolazione e spesa pro-capite



Composizione spesa non autosufficienza (2012)



- Prestazioni domiciliari (Comuni)
- Adi (Asl)
- Residenziale
- Semi-residenziale
- Legge 104 (Inps)
- Indennità di accompagnamento (Inps)
- Pensioni di invalidità civile (Inps)
- Benefici economici Comuni (voucher, assegni, buoni)
- Lungodegenza ospedaliera
- Spesa privata delle famiglie per i servizi di assistenza a disabili e anziani

Fonte: elaborazione Crea Sanità su dati ministero della Salute, Inps, ministero Sviluppo economico, Istat

LA SFIDA DEGLI INVESTIMENTI

Ecco cosa rischia la sanità pubblica Ora basta esenzioni per tutti

DI FEDERICO SPANDONARO *

Nel Rapporto 2013 avevamo stressato il concetto per cui l'Italia non solo spende poco per la Sanità, ma che il gap fra la spesa italiana ed europea (dei Paesi Ue con noi confrontabili!), crescendo continuamente, era arrivato a livelli davvero significativi: in verità da anni di questa "sobrietà" del Ssn si erano accorti tutti a livello internazionale, tanto che l'Oecd mette il Ssn italiano sul podio dell'efficienza. La conferma di questa anomalia è poi arrivata durante l'anno, con le audizioni parlamentari dei funzionari dell'organismo internazionale, che hanno stimato un gap persino più ampio del nostro.

Durante l'anno la novità è stata proprio una crescente consapevolezza sul fatto che il concetto di spreco non si coniuga necessariamente e immediatamente con quello di risparmio: si noti che nel Patto per la salute è stato scritto che i recuperi di risorse ottenibili con la riduzione degli sprechi sarebbero stati reinvestiti in Sanità: quindi gli sprechi, pur esistendo, vanno reinvestiti senza poter generare risparmi finanziari. In questo va dato atto al ministro di essere stata sempre piuttosto coraggiosa nell'affermare il principio.

Diviene lecito domandarsi se questo approccio implichi la recondita idea di aumentare i livelli di tutela oltre l'asticella (convenzionale) dei Lea: credo che la risposta sia certamente no, e sarebbe in effetti scorretto pensare che, perdurando la recessione, un settore possa decidere di "allargarsi", di fatto a scapito di altri, considerando poi che l'istruzione (a esempio) naviga in acque anche peggiori della Sanità.

Quindi il reinvestimento è finalizzato a erogare i Lea: si può leggere come una ovvia conseguenza dell'essere finalmente passati alla fase 2 del risanamento: ridotto, invero in pochi anni, dell'80% il disavanzo, finalmente si guarda al come e, quindi, alla concreta esigibilità dei Lea, scoprendo che molte Regioni sono inadempienti (e forse anche più di quante appaiano al setaccio della "griglia ministeriale").

La parola "razionamento" è tabù in politica, e quindi non si pronuncia mai: ma la logica conseguenza delle affermazioni precedenti è che il sistema, sprecando, è costretto a razionare. E in prospettiva, stare al passo con le innovazioni e le aspettative della popolazione, con risorse tendenzialmente decrescenti in termini reali, diventa davvero complesso.

Il vero snodo è proprio quello del livello delle tutele: tant'è che, paradossalmente, il Patto per la salute definisce le risorse ma non le prestazioni, ovvero glissa sulla definizione del livello di tutela, rimandando ancora una volta la revisione dei Lea; non è difficile immaginare l'imbarazzo della politica davanti alla possibilità di dover ammettere che le tutele attuali non possono essere tutte salvaguardabili.

Ma quanto è seria l'ipotesi? Dipende ovviamente dalle risorse disponibili e dal livello di razionamento esistente.

Nel Rapporto 2014 ci siamo concentrati su questi due temi, per ottenerne varie conferme: intanto che il gap di spesa continua rapidamente ad allargarsi, essendo arrivato a oltre il 25%; ma anche che le Regioni più ricche in qualche modo compensano con risorse aggiuntive (extra Lea) e spesa privata, mentre quelle del Sud, che non ne hanno la possibilità, sono ormai a oltre -33% in media di

spesa rispetto ai livelli europei; tanto che nella Regione del Nord più ricca i cittadini consumano circa 3.000 euro annui di Sanità e nella più povera (del Sud) si arriva appena a 2.000 (al netto dell'età media diversa); che per far tornare i conti pubblici, fra ticket e altro, la spesa farmaceutica sostenuta privatamente dalle famiglie per farmaci rimborsabili dal Ssn è cresciuta in 10 anni del 70%; che la quota di consumo dei farmaci di recente immissione in commercio in Italia si ferma (a seconda delle aree terapeutiche) fra il 30 e l'80% dei livelli di consumo dei principali Paesi Ue (come dire che l'accesso alle innovazioni da noi è certamente inferiore e/o almeno significativamente ritardato); che gli investimenti in prevenzione sono minori dove ci sono più disavanzi, con l'esito di avere (a esempio) tassi di adesione inferiori agli screening dei tumori, e quindi certamente una maggiore mortalità evitabile; per non parlare della risposta alla non autosufficienza, per la quale i tassi di assistenza domiciliare e residenziale, nelle varie aree del Paese sono infinitamente difforni.

Quindi la lotta agli sprechi è sempre più urgente, proprio perché anche eliminandoli non ci saranno avanzi.

E la legge di stabilità, con i nuovi tagli alle Regioni, è lì a ricordarci che la situazione economica continua a essere critica e quindi bisogna ancora tirare la cinghia, confidando che si generi una impetuosa risposta collettiva alle sfide che abbiamo davanti, capace di farci uscire dalle sabbie mobili.

Intanto i tagli chiesti alle Regioni, seppure in prima battuta viene confermato e quindi salvaguardato il Fondo per la Sanità, sono di entità tale da far fortemente temere che si troveranno solo non reinvestendo in Sanità gli eventuali recuperi di efficienza.

Ma il Paese può permettersi di non eliminare i razionamenti e non investire in Sanità?

A parte le questioni etiche, limitandoci alla banale sostenibilità, va ricordato che la longevità del Paese, fortunatamente smentendo le cassandre, non ha reso insostenibile il sistema (tanto che il Paese ha insieme il record demografico e quello della sobrietà della spesa) solo perché grazie alla prevenzione e alle nuove tecnologie, è cresciuta l'aspettativa di vita in buona salute (per questo è meglio parlare di longevità che non di invecchiamento).

I tassi di cronicità delle fasce più giovani tendono a ridursi, ovvero si sposta in avanti l'età di insorgenza delle patologie; in alcuni casi (come le malattie croniche respiratorie) si riduce addirittura la prevalenza, grazie probabilmente a stili di vita migliori (meno fumo); in molte aree terapeutiche le nuove tecnologie, farmaceutiche diagnostiche ecc., hanno permesso radicali riduzioni del ricorso all'ospedalizzazione; va anche detto che alcune tecnologie, maturando e perdendo la protezione brevettuale, sono oggi a disposizione con costi molto inferiori a solo 10 anni fa.

Tutto questo ha reso sostenibile il sistema: ma ci vuole un attimo a tornare indietro, come ci insegnano gli epidemiologi sulla scorta dell'esperienza dei Paesi dell'Est dove, in pochi anni, i tagli alla Sanità hanno fatto regredire l'aspettativa di vita.

Il Paese, se smette di investire in prevenzione (e specialmente

quella primaria, tanto che va sempre ricordato, in particolare, lo scarso contrasto all'epidemia di obesità infantile), e nel suo ammodernamento, non ha possibilità di rimanere sostenibile.

La Società è cambiata ma non il Welfare, specie quello sanitario, che rimane sostanzialmente un servizio pubblico obbligatorio (o quasi), e non un vero sistema di protezione sociale: le due cose possono rimanere congruenti finché le risorse sono sufficienti a dare il famoso "tutto a tutti"; ma quando non lo sono più, bisogna tornare al principio di proteggere per prime le fragilità.

Il Rapporto provocatoriamente testimonia come oltre un terzo del valore dei farmaci rimborsati attiene a "scatole" con un costo inferiore a 10 euro (e oltre il 10% a meno di 5 euro): per quanta parte della popolazione italiana questi rimborsi hanno un valore "protettivo"?

La verità è che equità vorrebbe che il "rimborso" del servizio pubblico fosse commisurato alle condizioni economiche del percipiente (ed efficienza vorrebbe anche alla meritorietà del consumo, identificando le priorità di Sanità pubblica) e non ad astruse e draconiane regole di compartecipazione ed esenzione, ivi comprese quelle per patologia indipendenti dal reddito.

La considerazione finale è che in Italia è molto difficile attestare la vera condizione economica e questo ha sempre impedito riforme del sistema: ma se non siamo capaci di vincere la sfida sull'evasione, dobbiamo ammettere che non possiamo permetterci un sistema sanitario universalistico; e, attenzione, se non siamo capaci di vincere queste sfide di civiltà, allora è anche difficile poter confidare con ragionevole ottimismo nella ripresa del Paese.

** presidente Crea Sanità*

La «sobrietà» del sistema e la battaglia della longevità