

Sanità. Studio del Censis sul sistema sanitario nazionale: nel 2015 mancheranno 17 miliardi

Crescono dell'8% le spese per curarsi privatamente

IL DETTAGLIO

Gli italiani hanno sborsato 30,6 miliardi: 14 per le medicine, 11,5 per servizi ambulatoriali e 5 per le cure ospedaliere

**Barbara Gobbi
Sara Todaro**

■ Sempre più disamorati del federalismo, delusi della qualità dell'assistenza specie nelle **Regioni** con i conti in bilico. E costretti (in tanti) a rifugiarsi nel "low cost" e nelle cure fai-da-te perché la salute è la preoccupazione primaria degli italiani. Di questi tempi sempre più a caro prezzo. Ovvero: 30,6 miliardi di euro di tasca propria (+8% rispetto al 2007-2010), di cui 14 miliardi per i medicinali (+5,8%), 11,5 per i servizi ambulatoriali (+11%), 5 per le cure ospedaliere (+8%).

A disegnare un **Ssn** col fiato corto rispetto al fabbisogno è lo studio Censis presentato ieri a Roma.

La premessa: il gap tra pronostico di spesa e risorse disponibili. Nel 2015 nelle casse del Ssn mancheranno all'appello fino a 17 miliardi. E già oggi a pagare il prezzo più salato sono i cittadini delle Regioni sotto Piano di rientro, dove l'incremento della spesa pubblica tra 2007 e 2010 è dimezzato (+8%) rispetto a quello registrato nelle Regioni "virtuose" (+15%). Una potatura che

si è tradotta in minore qualità: la pensa così il 38% degli intervistati delle Regioni con piano di rientro, concentrate al Sud. Del resto, «la crescente insoddisfazione non dipende solo dai tagli ai bilanci - spiega il vicedirettore del Censis Carla Collicelli -. Basti guardare all'odontoiatria, con il 95% della spesa a carico dei privati». Emblematico il caso delle liste d'attesa, prima criticità (68,5%). E chi sperava nel Federalismo torna sui suoi passi: il 60% è contrario a una sanità finanziata dalla sola tassazione locale (nel 2009 era il 55%).

Gli italiani una ricetta l'avrebbero: più efficienza e controlli, ticket parametrati al reddito, costi ottimali per servizi e prestazioni su scala nazionale. «Gli italiani sembrano i protagonisti più maturi: un popolo capace di grande senso di responsabilità», ha commentato il presidente di **Farmindustria**, **Massimo Scaccabarozzi**. Ma il ministro della Salute **Renato Balduzzi**, che condivide parte della proposta Censis - puntualizza: «Più governance, abbandono di vecchi meccanismi, applicazione seria del federalismo fiscale e migliore distribuzione di risorse e personale». «Sul tema delle liste d'attesa l'insofferenza degli italiani è frutto del "tutto e subito". Non tutte le patologie giustificano questa insofferenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA RICERCA

Censis: per la sanità sale la spesa privata

ROMA - Con la spesa sanitaria pubblica che rallenta, quella delle famiglie cresce. Ed arriva a 30,6 miliardi di euro quanto i cittadini italiani spendono di tasca propria per la salute, cioè sempre di più: +8% nel periodo di crisi 2007-2010. Emblematico è il settore **farmaceutico**, dove la spesa pubblica ha subito, sempre nel 2007-2010, un robusto taglio (-3,5%), mentre la spesa privata per **farmaci** è cresciuta di quasi l'11%, superando gli 8 miliardi di euro. È il Censis a fotografare, in una ricerca presentata al Forum per la Ricerca Biomedica, come gli italiani tengono botta ai tagli nella sanità. Ed è debutto-boom per il low cost sanitario.

Per i cittadini aumenta il peso dei ticket sui **farmaci** (a fine anno si supererà di molto il miliardo di euro) e sale l'insoddisfazione per i servizi ricevuti. Le percentuali più alte di persone che lamentano un peggioramento della sanità sono nel Mezzogiorno (38,5%) e al Centro (34,2%). Gli italiani, insoddisfatti del peggioramento negli ultimi due anni del Servizio sanitario nazionale nella propria Regione nel 31,7% dei casi (nel 2009 la percentuale era del 21,7%), vi fanno fronte mettendo mano al portafogli. Quando i sintomi non sono gravi, il 39% degli italiani consulta il medico di base, il 31% tenta la cura fai-da-te stando a casa (con riposo, alimentazione corretta, ecc.) e il 15% assume qualche **farmaco** che in altre occasioni si è rivelato efficace.

18 marzo

Nata prima bimba in Italia dopo autotrapianto di ovule

STOP AI PROBLEMI DI CONDOMINIO. SOPRAVVIVERE CONDOMINIO

È GRATIS

800.088.791

IL MESSAGGERO

Costi e risparmi SE ANCHE LA SANITÀ È IN OFFERTA SPECIALE

di CARLA COLLICELLI

L «FAI DA TE» e il «low cost». Due tendenze che segnano l'atteggiamento degli italiani di fronte alla salute e che non mancano di destare preoccupazione. La prima risponde a un approccio funzionalista secondo il quale stare bene vuol dire non perdere mai colpi e guarire nel minor tempo possibile. Essa include la tendenza all'autocura e all'autoprescrizione, e la spinta, a volte necessaria altre volte velleitaria, ad accedere senza attese e senza intermediazioni alle visite e agli accertamenti.

A questo atteggiamento socio-culturale fa riscontro, negli ultimi tempi, lo sviluppo del «low cost» sanitario. Si stima che la spesa degli italiani per servizi sanitari a basso costo, offerti da soggetti commerciali e reclamizzati per lo più nel web, ammonti a circa 10 miliardi di euro all'anno, con risparmi tra il 30 e l'85% del costo nei servizi tradizionali. Questo tipo di offerta, che arriva spesso da siti di acquisto collettivo, è in rapidissima espansione e coinvolge segmenti di mercato sempre più ampi, con un impatto moltiplicatorio e di rigonfiamento dei consumi in direzioni non sempre di prima necessità. Il che prefigura scenari preoccupanti anche per i possibili danni derivanti da un rapporto costi/benefici squilibrato, dalla mancanza di controlli di qualità e dall'induzione di una domanda impropria.

Ma si tratta anche di atteggiamenti che spostano volumi economici non indifferenti. La spesa pubblica per la salute ammonta a qualcosa come 113 miliardi di euro (pari al 7,3% del

Pil). Quella privata a 31 miliardi. Per un totale tra pubblico e privato del 9% del Pil. Con un numero di addetti di 1 milione 568 mila unità, la sanità è un settore sempre più imponente non solo per il valore del bene salute nella vita delle persone e nella coscienza collettiva dei cittadini del terzo millennio, ma anche per il contributo dato all'economia del Paese. Un settore chiamato a contribuire in questi mesi, come tutti gli altri comparti della amministrazione pubblica, al risanamento dei conti. Il Patto per la salute 2013-2015 prefigura un rallentamento della crescita della spesa sanitaria, con uno sbilancio tra richieste delle Regioni e fondi assegnati che cresce progressivamente, raggiungendo un totale cumulato di più di 17 miliardi nel 2015.

A questa battuta d'arresto fanno da contorno fenomeni come la crescita della spesa privata, l'abbassamento dei livelli qualitativi dell'offerta e l'espandersi del «fai da te» e del «low cost». Dalle ricerche risulta che si spende di tasca propria per quello che il servizio pubblico non offre (come l'odontoiatria), ma anche a causa delle lunghe liste di attesa, che spesso si frappongono nell'accesso alle prestazioni, nonché per livelli qualitativi giudicati non adeguati. Una spesa privata che lievita a seguito della contrazione della spesa pubblica rimanda a un pericoloso calo dei livelli qualitativi dell'offerta, registrati in maniera molto netta negli ultimi mesi: il 39% dei cittadini delle regioni sottoposte a piano di rien-

tro ritiene che la sanità della propria regione sia peggiorata e il 58% la giudica inadeguata (contro il 28% delle altre regioni), con una radicalizzazione dunque delle già notevoli differenze nella soddisfazione e nell'efficacia. In questo contesto il «fai da te» e il «low cost» sono quasi una risposta indotta.

Come correggere un trend così pericoloso? Per i cittadini la sanità pubblica dovrebbe rispondere alla duplice esigenza di garantire sia la sostenibilità finanziaria che una adeguata qualità delle prestazioni. La crisi genera, accanto a timori crescenti, anche una consapevolezza maggiore e un consenso sociale allargato rispetto a manovre che sappiano salvaguardare qualità e appropriatezza, mentre sono le strategie di puro contenimento quelle che incontrano una ostilità crescente.

Accanto a ciò occorre dedicare maggiore attenzione alla individuazione di canali ulteriori di finanziamento della sanità, come ad esempio quelli della mutualità integrativa, vero e proprio terzo pilastro, di cui godono attualmente 5,7 milioni di italiani, mentre altri 3 milioni sarebbero pronti ad aderirvi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

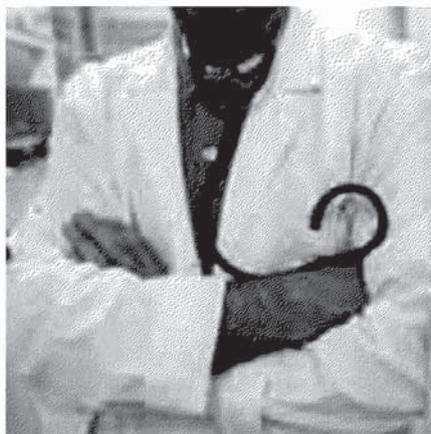


Sanità, in aumento la spesa privata

La crisi non morde solo il portafoglio, ma anche la salute. La spesa pubblica risulta sempre meno adeguata ai bisogni sanitari dei cittadini, costretti a rivolgersi a quelle che sono le cure in strutture private. Vale a dire a pagamento.

Il risultato è che ben 30,6 miliardi di euro sono usciti dalle nostre tasche per pagare direttamente prestazioni mediche. Un aumento che a conti fatti è stimato a quota 8% nel periodo di crisi considerato a partire dal 2007 a finire al 2010. Circa dieci miliardi l'anno da pagare per le famiglie.

È lo scenario che emerge dalla ricerca del Censis «Quale futuro per le risorse in sanità? Quale sanità dopo i tagli?». Per l'indagine, è stimato in 17 miliardi di euro nel 2015 il gap tra le risorse di cui ci sarebbe bisogno per coprire i bisogni sanitari dei cittadini e i soldi pubblici che presumibilmente il Servizio sanitario nazionale avrà a disposizione. Davvero emblematico è il caso che si pone al capitolo dedicato alla spesa per i farmaci, con un taglio del 3,5% della spesa pubblica e l'incremento della spesa privata del 10,7% nel triennio 2007-2010. Per le famiglie aumenta il peso dei ticket sui farmaci (a



fine anno si supererà la quota del miliardo di euro) e, se non verranno aboliti, arriverà molto presto la stangata dai ticket su diagnostica, specialistica e anche sul fronte pronto soccorso, che unita a quella sui farmaci, sarà un nuovo salasso stimabile in una quota pari a circa 4 miliardi di euro. L'aumento della spesa privata non dipende solo dalle recenti manovre. «Ci sono settori dalla copertura pubblica da sempre giudicata inadeguata, come l'odontoiatria, con il 95% della spesa a carico dei privati».



PIAZZA GRANDE

Per la salute serve più coraggio

di **Ignazio Marino***

Il decreto sulle semplificazioni che martedì ha incassato il voto di fiducia alla Camera dei deputati è certamente molto utile, ma non esente da difetti. Analizzando le proposte di semplificazione sulla sanità digitale qualche dubbio sorge. L'articolo 47 bis della legge cita testualmente: "Nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, nei piani di sanità nazionali e regionali si privilegia la gestione elettronica delle pratiche cliniche, attraverso l'utilizzo della cartella clinica elettronica, così come i sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture da parte dei cittadini con la finalità di ottenere vantaggi in termini di accessibilità e contenimento dei costi, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

COSA significa in linguaggio corrente? Che il governo comprende quanto sia cruciale archiviare le vecchie cartelle cliniche cartacee e passare a quelle elettroniche, ma non ha intenzione di investire alcuna risorsa per creare un sistema informatico dei cittadini italiani, né d'altra parte può obbligare le Regioni a implementare un progetto che ha evidentemente un carattere nazionale. Con queste premesse è lecito immaginare che la legge rimarrà lettera morta e che nessuno farà nulla in assenza di obblighi e di vincoli. Perché allora introdurre un capitolo specifico sulla sanità digitale? Il motivo ci sarebbe perché costruire un

sistema elettronico in cui i dati clinici di ogni cittadino siano registrati e gestiti dal medico di famiglia servirebbe a ridurre i costi della sanità, a rendere più accessibili le informazioni e a migliorare la sicurezza per i pazienti. Nella cartella cli-

Il decreto sulle semplificazioni prevede la cartella clinica digitale: un passo avanti per l'efficienza e il risparmio. Ma senza una legge specifica, rimarrà lettera morta

nica personale andrebbero infatti registrate le malattie, i farmaci assunti, gli eventuali ricoveri, i risultati delle analisi diagnostiche effettuate nel corso degli anni e tutti questi dati sarebbero immediatamente disponibili su computer in qualunque momento e luogo.

QUESTO contribuirebbe a ridurre gli esami inutili e ripetuti, ma anche a evitare incidenti come la somministrazione di farmaci a cui il paziente è allergico, per non parlare del tempo che si risparmierebbe eliminando le code agli sportelli per il ritiro di analisi e lastre. È evidente che un progetto di questa portata rientra in un grande disegno di modernizzazione del paese. Ma non si può certo immaginare che sia

un progetto a costo zero per le casse dello Stato, per questo fa sorridere che la legge non preveda oneri aggiuntivi per la finanza pubblica. I tecnici del governo lo sanno, come lo sanno gli assessori e tutti coloro che lavorano nella sanità e la vorrebbero migliorare. L'Italia soffre per gap tecnologico in molti settori, sanità compresa, e paga scelte poco lungimiranti fatte in passato. Oggi, se si vuole ridurre la distanza con i paesi più avanzati e se si intende davvero imprimere una svolta in senso riformatore, non si può solo allungare l'età pensionabile e rendere meno ingessato il mercato del lavoro. Servono anche misure concrete che aiutino la modernizzazione e sostengano i progetti innovativi che creano impiego e nuove opportunità economiche. Ed è proprio questo che si aspetta con impazienza dal governo Monti.

**Chirurgo e presidente commissione parlamentare d'inchiesta sul SSN*



LA STORIA La donna rischiava la sterilità a causa della chemioterapia

Nata prima bimba in Italia dopo autotrapianto di ovaie

Torino, la madre: «Aurora è la mia vittoria più grande»

di CARLA MASSI

ROMA - Aveva 21 anni quando le dissero che aveva una malattia genetica del sangue, la beta talassemia e che avrebbe dovuto sottoporsi a un trapianto di midollo osseo e, prima ancora, ad una chemioterapia. Le dissero anche che, proprio questa cura, le avrebbe cancellato il sogno di un figlio. Ma le dissero anche che, se avesse voluto, avrebbero prelevato una porzione del suo tessuto ovarico per custodirla, sottozero, nell'azoto liquido. Con la speranza di poterlo utilizzare dopo la guarigione.

Ieri, all'ospedale Sant'Anna di Torino, è nata Aurora. Pesa 3 chili e 670 grammi. La prima bambina, in Italia, ad essere stata concepita con autotrapianto di tessuto ovarico. Prima della chemio ad alte dosi, che l'avrebbe sicuramente resa sterile, i chirurghi, per via laparoscopica, fecero il prelievo insieme a biopsie ovarie.

I tessuti sono stati conservati sotto zero per otto anni

che multiple. Era ricco di ovociti. Una sfida da giocare, decisero insieme l'équipe medica diretta da Chiara Benedetto e la giovanissima paziente.

L'unica strada per una gravidanza.

«Dopo tutto quello che ho passato è la mia vittoria più grande». Parla come un maratoneta che ha conquistato il podio Rosanna, la madre della bambina. «E' stato il giorno più bello della mia vita. Non speravo tanto, non credevo che questo potesse accadere». Alle altre donne nella sua stessa situazione: «Siate positive, provare sempre con tanta speranza».

Dopo il trapianto di midollo osseo la ragazza era entrata in menopausa. Doveva sopportare tutti i sintomi della mancata ovulazione, dalle vampate ai dolori articolari al fisiologico aumento di peso. Per questo «la decisione di prescrivere una terapia ormonale sostitutiva con estrogeni e progesterone», spiegano i medici dell'ospedale di Torino.

E' stata la signora, una volta superata la malattia, a chiedere di poter scongelare il proprio tessuto ovarico e di reimpiantarli nella speranza di una gravidanza. A marzo dello scorso anno due interventi chirurgici: il tessuto torna al suo posto. La prima volta in Italia. Via la terapia ormonale, la menopausa resta nel passato e la giovane donna torna alla normalità. Riprendono i cicli naturali, il prima e il dopo si riuniscono e la speranza del figlio diventa realtà. E' Aurora.

Insieme alla signora Rosanna sono 162 le pazienti che sono state inserite nel progetto «Ferisave» avviato nel 1997

all'ospedale di Torino. Progetto finalizzato a preservare la fertilità delle bambine come delle adolescenti che rischiano di veder compromessa la possibilità di procreare. «Così - spiega la direttrice della clinica Ginecologica del Sant'Anna Chiara Benedetto - riusciamo a tutelare coloro che rischiano di perdere la fertilità a causa delle menopausa precoce indotta dalle terapie. Dalle chemio e dalle radio per la cura dei tumori o di altre gravi malattie». A dicembre è stato eseguito un altro impianto e, per aprile, ne è in programma un terzo su due donne. Quelli che arriveranno dopo Aurora.

La vicenda

Nata la prima bimba in Italia dopo autotrapianto di tessuto ovarico sulla madre



-  A Rosanna, 21 anni, colpita da beta talassemia, è prelevato tessuto ovarico ricco di ovociti
-  La donna si sottopone a trapianto di midollo osseo e chemioterapia che l'avrebbe resa sterile
-  Il tessuto ovarico, conservato in azoto liquido per 8 anni, è nuovamente trapiantato nella donna guarita
-  Nove mesi fa la donna resta incinta
-  Ieri alle 9.37 nasce Aurora

ANSA-CENTIMETRI

ANCORA MORTI DOPO IL PROCESSO ETERNIT NON LASCIAMO SOLA LA CITTÀ MARTIRE



«Mesotelioma maligno epitelio-morfo. Il verdetto sta lì, in tre parole, così nitide da essere la mia stella di David». Il suo ultimo editoriale è rimasto nel cassetto per un anno. Lo scrisse subito dopo aver scoperto di essere condannato. Marco Giorcelli, appena 51 anni, era direttore de *Il Monferrato* dal 1993, aveva una famiglia che adorava e ancora tante colline da risalire con la sua bicicletta. Si definiva un giornalista di provincia, ma queste distinzioni non esistono. Dirigeva una testata che in questi anni dolorosi, segnati dai lutti portati dall'amianto, più di duemila, è stata una bussola per la sua comunità.

A novembre, quando era già passato alle cure palliative, fu contattato da politici piemontesi che volevano «indurlo» ad appoggiare la scelta del Comune di Casale Monferrato di accettare il risarcimento offerto da Stephan Schmidheiny, principale imputato del processo Eternit, in cambio del ritiro dalle parti civili della città martire dell'amianto. «Voi fate quel volete» fu la risposta «ma la linea del giornale spetta ancora a me». Dal letto, ormai faticava anche ad alzarsi, riuscì a tutelare i suoi cronisti, a far ragionare tutti, evitando ulteriori lacerazioni in una città ferita. Giornalista, e ba-

sta, fino all'ultimo. Capita di illudersi, ci caschiamo sempre. La sentenza dello scorso 13 febbraio sul processo Eternit ha spento i riflettori sul dramma dell'amianto. Ma a Casale Monferrato si continua a morire, Giorcelli è la quinta vittima del mesotelioma da quel giorno. Nel rifiuto finale della proposta di Schmidheiny fu decisivo l'intervento del governo, che si impegnò a trovare i soldi per la ricerca sul mesotelioma. Adesso è il momento di passare ai fatti, di mantenere le promesse. Un dovere morale.

Perché la giustizia non è solo quella dei tribunali. «La chiediamo per le nostre sofferenze, per le nostre famiglie sconquassate — scriveva Giorcelli — come se sul nostro cielo si fosse combattuta, nel ventesimo secolo, un'altra guerra. Lunghissima, estenuante. E senza possibilità di difenderci. Un crimine contro l'umanità».

Giustizia significa anche non arrendersi all'ineluttabile, al fatalismo, non lasciare soli una città e un Comune che hanno mostrato dignità. Lo dobbiamo ai tanti come Marco, che hanno combattuto con coraggio il male invisibile e spietato, e ne sono stati uccisi.

Marco Imarisio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



» | **Le ricerche e i pericoli** In Italia è vietata la coltivazione, ma è possibile importare mangimi modificati

Cibi, ambiente e allergie: i dubbi sul biotech

L'aumento delle intolleranze e i timori sulle contaminazioni

Si riaccende in Italia la polemica sugli Ogm e si ricostituiscono le fazioni di chi si dichiara pro e chi contro, di chi fa scelte ideologiche e di chi ha interessi da difendere, di chi si schiera con il suo partito politico e di chi prende posizione senza conoscere bene l'argomento del contendere. E di chi, soprattutto, nutre dubbi sulla loro sicurezza per la salute e per l'ambiente.

Tutto questo non stupisce: nel 1974, due anni dopo la costruzione del primo essere geneticamente modificato della storia, un batterio chiamato E.coli, i ricercatori, riuniti ad Asilomar, in California, avevano imposto una moratoria di due anni sulle ricerche e avevano messo a punto una serie di regole per la sperimentazione degli Ogm (cioè di organismi, batteri, piante o animali, il cui patrimonio genetico viene direttamente manipolato, di solito con inserimento di nuovi geni).

Ma le incertezze rimangono, a distanza di anni, nonostante oggi le colture biotech siano in crescita costante in tutto il mondo: nel 2011, 160 milioni di ettari di terreno, in 20 Paesi del mondo (di cui 19 in via di sviluppo), sono stati coltivati con piante transgeniche con il coinvolgimento di 16,7 milioni di agricoltori. Non in Italia, però, dove l'uso di sementi ogm è proibito.

«Ma noi — dice Giorgio Poli, preside della Facoltà di Veterinaria dell'Università di Milano — importiamo mais e soia per l'alimentazione animale. E comunque buona parte dei prodotti industriali che mangiamo, salse, merendine, lecitina di soia, contengono Ogm, anche se in minima quantità, per cui non è nemmeno obbligatoria la dicitura sull'etichetta».

È questa presenza, più o meno dichiarata di Ogm nei cibi, che fa temere per la salute. E anche il fatto che mangiamo carne e beviamo latte di animali alimentati con mangimi biotech non tranquillizza perché fa pensare a «contaminazioni» possibili.

Giorgio Poli, citando una ricerca scientifica promossa qualche tempo fa dall'Unione Europea con il coinvolgimento di oltre 400 enti pubblici, esclude che ci siano rischi.

«Non si è dimostrato alcun legame — commenta Poli — fra allergie o resistenza agli antibiotici e consumo di Ogm».

Ma molti ricordano le ricerche di Arpad Pusztai, il ricercatore ungherese che aveva messo in relazione il consumo di patate transgeniche con la comparsa di alterazioni del sistema immunitario nei topi, e si chiedono: da che cosa sono provocate certe intolleranze alimenta-

ri o certe malattie autoimmuni che stanno aumentando un po' dappertutto? La ricerca dovrebbe trovare la risposta, in particolare per quanto riguarda gli effetti a lungo termine, ma, in un momento in cui i finanziamenti sono ridotti all'osso, soprattutto nel pubblico, non si può sperare tanto. Le perplessità, dunque, rimangono e per questo molti adottano un principio di precauzione: si astengono dal consumo prima che non venga definitivamente certificata al 100 per cento la sicurezza.

L'altro grande timore riguarda l'ambiente, ma anche in mancanza di prove di danni provocati da colture biotech, qualora si rispettino precise regole che riguardano le distanze fra campi ogm e non ogm, c'è qualche ricercatore che propone soluzioni alternative. «Un'agricoltura davvero sostenibile — commenta Andrea Segrè preside della Facoltà di Agraria di Bologna — dovrebbe prendere in considerazione tecniche alternative, le cosiddette tecniche non ogm, che sfruttano i processi di selezione tradizionale, riducendo però i tempi». Sono metodi che si richiamano alla mutagenesi (cioè alle mutazioni spontanee del Dna) e agli innesti, da sempre noti agli agricoltori.

Adriana Bazzi

