

Sanità, nel mirino di Bondi spese per 35 miliardi

Primi esami sulla spending review al Consiglio dei ministri

ROMA — Trentacinque miliardi di euro. A tanto ammonta la spesa sanitaria legata all'acquisto di beni e servizi entrata nel mirino del Commissario alla *spending review*, Enrico Bondi, ormai prossimo a consegnare al governo le proposte per i primi interventi concreti di risparmio, potenzialmente molto elevati pur senza pregiudicare la qualità del servizio sanitario offerto ai cittadini, ai quali costa a testa 1.833 euro l'anno.

Il piano Bondi per la sanità dovrebbe essere approvato la prossima settimana, anche se non si esclude che possa fare un primo passaggio al Consiglio dei ministri di domani. Insieme all'approvazione del ddl sulla riforma del mercato del lavoro, che Monti ha chiesto espressamente al Parlamento, il via libera al primo intervento di *spending review* sarebbe certamente un buon risultato da portare al vertice Ue di Bruxelles.

Solo restando alla Sanità (il piano Bondi abbraccia gli acquisti di tutta la pubblica amministrazione) i margini di intervento rivelati dalla Relazione generale sull'economia del 2011, appena pubblicata dal Tesoro, appaiono ampi. La spesa delle Asl per l'acquisto di forniture e servizi, pari a poco più di 34 miliardi di euro, è cresciuta nel 2011 del 3% nonostante la spesa sanitaria complessiva sia aumentata, in termini omogenei rispetto al 2010, di appena lo 0,1%.

E dentro a quel comparto ci sono voci che continuano a crescere fuori linea. L'acquisto di prodotti medicali di

consumo assorbe 15 miliardi di euro (+2,4% dopo il +4,7% dell'anno precedente). Poi ci sono i servizi «non sanitari» appaltati all'esterno: la spesa per i servizi di lavanderia, mensa, pulizie e riscaldamento, l'anno scorso, è cresciuta del 4,2%, mentre quella per manutenzioni e riparazioni è salita del 2,8%. A dimostrazione che un intervento deciso di razionalizzazione può portare grandi risultati, ci sono i dati sulla spesa farmaceutica, che nel giro di un anno è crollata da 13,3 a 9,9 miliardi di euro. Grazie alla reintroduzione della quota a carico dei cittadini, che ha scoraggiato l'acquisto di farmaci, ma anche al monitoraggio sull'appropriatezza delle prescrizioni, alla distribuzione diretta, che nelle regioni in crisi ha «saltato» il canale delle farmacie, alla partecipazione dei produttori al ripiano degli sforamenti di spesa.

Il piano Bondi dovrebbe essere, in ogni caso, il piatto forte di questa prima tornata di interventi legati alla revisione della spesa pubblica. Prossimo al traguardo è anche il pacchetto del ministro Filippo Patroni Griffi sulla pubblica amministrazione, che prevederebbe anche la riduzione della pianta organica del personale con il ricorso alla «disponibilità» (una sorte di Cassa integrazione). E in arrivo ci sono anche i tagli demandati ai singoli ministeri sul proprio bilancio (l'Economia, cioè lo stesso Monti, ha già deciso il taglio del personale del 10% e dei dirigenti del 20%).

**Mario Sensi
1.833 euro a cittadino**

Il servizio sanitario
offerto costa a ogni
cittadino italiano
1.833 euro l'anno

La riforma



Il pacchetto di riforma del mercato del lavoro presentato dal ministro del Welfare Elsa Fornero è atteso al via con un voto di fiducia entro giovedì

La spesa



Il primo decreto sulla spending review, affidato al consulente del governo Enrico Bondi, atteso per i primi di luglio, potrebbe essere esaminato già domani dal Consiglio dei ministri

RIFORMA, LE IPOTESI DI MODIFICA



L'assicurazione

Per il nuovo ammortizzatore sociale, il Pd ha proposto un rinvio dell'entrata in vigore al gennaio 2014

Apprendistato

Per il primo livello, il Pdl chiede di eliminare il vincolo del 50% sulle stabilizzazioni richieste alle imprese

Partite Iva

Per quanto riguarda le partite Iva, sempre il Partito democratico vuole il taglio dei contributi previdenziali

Esodati

E' un punto che interessa tutti i partiti che sostengono il governo: chiedono soprattutto chiarezza sui diritti



Tagli, pasticcio senza fine Il decreto slitta ancora

Riforma del lavoro, oggi la fiducia. Verso altre modifiche

Il Consiglio dei ministri è stato spostato a mercoledì. I dati dei ministeri sono arrivati soltanto sabato. Con la fiducia sul lavoro sarà poi probabilmente affrontato il nodo esodati

Olivia Posani
ROMA

IL GOVERNO si prende altre ventiquatt'ore di tempo per decidere contenuti e tempistica del decreto sulla revisione della spesa pubblica (spending review). Il Consiglio dei ministri è slittato a mercoledì e solo domani sera, al termine del preconsiglio, si capirà se verrà approvato almeno il primo decreto sui tagli di spesa (quello predisposto dal super commissario Enrico Bondi) o se i ritardi dei ministeri (che hanno consegnato gli ultimi dossier soltanto sabato) e le resistenze di Comuni e Regioni costringeranno il governo a rinviare la partita alla prima settimana di luglio. E' evidente che Monti preferirebbe chiudere il fascicolo subito per poter annunciare lo scampato pericolo di un nuovo aumento dell'Iva e per presentarsi al vertice europeo del 28 e 29 giugno

con in tasca anche quest'altro provvedimento, ma i calcoli sono ancora molto laboriosi.

IL SOTTOSEGRETARIO alle Infrastrutture, Ciaccia, sabato ha escluso che le aliquote Iva lieviteranno proprio grazie ai risparmi ottenuti con la spending review, ma Palazzo Chigi è più prudente, vuole procedere con i piedi di piombo. Il menu di Bondi, fatto di tagli all'acquisto di beni e servizi nella pubblica amministrazione, assicura risparmi per 4,2 miliardi già quest'anno, l'obiettivo del Professore è però quello di arrivare a 7 miliardi. Solo così l'aumento dell'imposta, che dovrebbe

scattare a ottobre, sarebbe scongiurato, visto che una quota dei fondi serve per coprire le spese del terremoto. Per arrivare a quota 7 occorre che le Regioni accettino sacrifici nella sanità per altri 2-2,5 miliardi. Nelle prossime ore il governo proverà a convincerle.

C'È POI il nodo dei tagli dei ministeri e, tutto da sciogliere, quello della stretta sul pubblico impiego. Il pacchetto, come si sa, è già stato abbozzato (riduzione delle

piante organiche del 20% per i dirigenti e del 10% per gli altri dipendenti, pensionamento obbligatorio o esonero dal servizio per chi è in esubero con almeno 40 anni di contribuzione fino al 2011, blocco del turn over). Ma ovvia-

LA BOZZA BONDI
Nei ministeri tagli del 20% ai dirigenti e del 10% delle piante organiche

mente non se ne parlerà fino al vertice del 28 per evitare ulteriori frizioni proprio quando Monti ha chiesto al Parlamento di varare in via definitiva la riforma del mercato del lavoro entro mercoledì.

Alfano, Bersani e Casini hanno accettato, ma in cambio hanno chiesto modifiche da accogliere successivamente in altri provvedimenti. Oggi quindi il governo chiederà la fiducia alla Camera sul testo uscito dal Senato. Poi, probabilmente con il decreto sviluppo, si affronterà la questione degli esodati (come reclama il Pd, ma anche gli altri due azionisti di maggioranza) e la maggiore flessibilità in entrata chiesta dal Pdl.

OSVALDO NAPOLI, vice presidente deputati Pdl: «Il Pdl non può che confermare la sua fedeltà europeista e il suo impegno a sconfiggere i rigurgiti nazionalisti»

STEFANO PEDICA, senatore Idv: «I dati della spending review non saranno presentati al prossimo cdm perché c'è qualche intoppo, preoccupa questo slittamento»

CATRICALA', sottosegretario: «L'Europa e i nostri partner non devono agire per aiutare noi, ma per aiutare se stessi. Se crolla l'Italia, salta l'euro»



→ **Salute**

Boom di spesa per curare la cefalea

■ **ROMA** In Italia la cefalea cronica è diventata la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi, consumando l'80% circa dell'intera spesa sanitaria di area. Il costo stimato (diretto e indiretto) si aggira sui 6 miliardi di euro l'anno, un vero e proprio salasso denunciato dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che ha stilato la «Linee guida nazionali di riferimento per la prevenzione e la terapia della cefalea nell'adulto». La cefalea rappresenta circa il 5% delle visite per le cure primarie ed il 30% delle visite specialistiche neurologiche.



**Domenico Andrea
Campanacci***

L'INTERVENTO

L'OTTIMISMO ENTRA IN BANCA

UN BAMBINO colpito da tumore osseo può perdere intere parti dello scheletro, riportando deficit molto estesi. Il vuoto deve essere colmato, ma la soluzione non è così semplice. Quando si tratti di un adulto, dallo stesso paziente si possono prelevare segmenti ossei sufficienti a colmare discrete perdite; nel bambino invece la quantità di ossa prelevabile è insufficiente per risolvere i deficit causati dal tumore. Ad oggi, la soluzione più tradizionale prevede il cosiddetto ricorso all'osso di banca, cioè fornito da un donatore (da segnalare che il Meyer di Firenze, il Rizzoli di Bologna e la Banca di Treviso sono gli unici centri italiani depositari di una banca delle ossa a valenza nazionale). Le nuove tecniche di ingegneria tissutale prevedono l'impiego delle cellule staminali autologhe per la rigenerazione del tessuto osseo del paziente.

QUESTA TERAPIA, effettuata aspirando dal midollo le cellule necessarie e sottoponendole a un processo di concentrazione, dimostra tuttavia notevoli limiti. Le cellule, anche se concentrate 5 o 6 volte, risultano comunque insufficienti ed esposte a danneggiamento (per esempio delle chemioterapie). Per questo sembrano promettenti le nuove tecnologie a disposizione della ricerca: le cellule possono essere infatti raccolte e inviate a un laboratorio ad alta

specializzazione che le espande in vitro. In pochi giorni, da qualche centinaio se ne ottengono milioni che possono essere adeguatamente manipolate per creare l'osso di cui c'è bisogno. Va sottolineato che solo pochi centri ospedalieri in Italia (e il Meyer è tra questi) abbinano allo studio in laboratorio anche la sua applicazione clinica, con una tecnica che accelera enormemente i processi di guarigione e porta a risultati un tempo irraggiungibili. Per capire quanto già ottenuto nella cura dei tumori ossei pediatrici, basti pensare che 20 anni fa il 90% dei bambini affetti da tumore osseo subiva amputazioni, ma solo il 10% guariva. Oggi, il 60% dei piccoli malati guarisce e nella quasi totalità dei casi è possibile salvare l'arto.

LA POSSIBILITÀ di una guarigione totale è più vicina e favorita dal passaggio diretto dal laboratorio all'ammalato. L'auspicio di medici, ricercatori, esponenti dell'Associazione Noi per Voi per il Meyer e della Fondazione Just Italia è che l'unione di competenze, risorse, passione e impegno possa contribuire ad «andare oltre» le attuali frontiere della ricerca e consenta di arrivare rapidamente a soluzioni terapeutiche nuove, efficaci, capaci di portare concretamente raggi di colore nella vita di tanti bambini.

(*) Vicedirettore dell'Ortopedia oncologica e ricostruttiva - Careggi - Firenze



EMATOLOGIA L'ANNUNCIO DEL PRESIDENTE AIL, MANDELLI. PROGRESSI NELLE TERAPIE MIRATE

«Trapianti, arma efficace contro le leucemie»



FRANCO
MANDELLI

Oggi per la maggior parte dei malati c'è quasi sempre una speranza. Possiamo assicurare e migliorare gli indici di sopravvivenza

CONTRO LINFOMI e leucemie farmaci mirati, sofisticati trapianti da donatore e autotrapianto, **monitoraggi** sempre più attenti per ottenere risultati che fino a qualche tempo fa sembravano impossibili da raggiungere. E arrivano a far sperare di debellare del tutto alcune forme di malattie del **sangue**. Le notizie vengono dagli esperti riuniti a Roma in occasione della Giornata Nazionale per la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma promossa dall'AIL, sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica.

A DARE LE DIMENSIONI del cambio di orizzonte è Franco Mandelli, presidente Ail: «Oggi per la maggioranza dei malati c'è quasi sempre una speranza. Anche quando non riusciamo a ottenere la guarigione — spiega Mandelli — possiamo assicurare e migliorare la durata della sopravvivenza: abbiamo pazienti con forme croniche di leucemia o **linfoma** che sono in cura da quindici, venti o trenta anni, stanno bene e, soprattutto, mantengono una buona qualità di vita». Esistono chiari paradigmi di questa tendenza all'ottimismo. Basti pensare alla leucemia mieloide cronica che fino a qualche tempo fa poteva essere curata solo con il **trapianto** di cellule **staminali**. Oggi, dopo l'avvento delle terapie mirate che vanno a modificare direttamente l'alterazione indotta dalla particolare condizione genetica delle **cellule** dei malati, per questi malati ci sono percentuali di sopravvivenza anche a distanza.

GLI ULTIMI risultati sulla risposta molecolare completa delineano un futuro in cui sarà possibile interrompere la terapia senza **recidive** della malattia. Ma cosa si intende con questo termine? «Risposta molecolare completa significa che si è raggiunto un livello di malattia minima residua, tale che con i comuni metodi **molecolari**, anche i più sofisticati, non si riesce più a vedere la trascrizione del **marcatore** specifico della leucemia mieloide cronica — spiega il professor Giuseppe Saglio, direttore del dipartimento di medicina interna dell'ospedale universitario San Luigi di Orbassano-Torino —, Ad esempio alcuni pazienti in trattamento con **nilotinib** (uno di questi medicinali di ultima generazione) sono arrivati alla risposta molecolare completa. Dopo aver smesso la terapia, non hanno più avuto recidive, sono cioè funzionalmente guariti dalla loro malattia, a tal punto da non avere più necessità di sottoporsi ai trattamenti».

