

<http://www.healthdesk.it/medicina/>

Tumori, con i nanofarmaci migliora la sopravvivenza

Oltrepassare le barriere fisiologiche per portare il farmaco nella cellula malata e bloccare la crescita del tumore. È ciò che fa la “chemioterapia intelligente”, che utilizza particelle cento volte più piccole di un globulo rosso. In questo modo il farmaco riesce a superare la barriera che circonda il cancro con dosi maggiori rispetto alla formulazione tradizionale (+33%). Ne è prova la migliorata sopravvivenza in due fra i tumori più frequenti come quelli del seno e del polmone, che nel 2014 in Italia hanno fatto registrare rispettivamente 48 mila e 40 mila nuovi casi. E, per la prima volta in venti anni, ha avuto risultati positivi anche nel pancreas, storicamente molto difficile da trattare.

Delle nanotecnologie in farmacologia si è parlato a Bari nei giorni scorsi al convegno sulle *Nuove frontiere nel trattamento dei tumori*, realizzato con il patrocinio dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom).

«Le nanotecnologie stanno cambiando radicalmente la lotta alle neoplasie – spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom - perché aprono nuovi orizzonti nella personalizzazione del trattamento. Per la prima volta, infatti si può parlare di chemioterapia target. Una particella di circa 100 nanometri, infatti, è in grado entrare nella cellula, che ha un diametro compreso fra i 10 mila e i 20 mila nanometri, e di interagire con il Dna e con le proteine». Per fare un esempio «la nuova terapia, nab-paclitaxel – prosegue Pinto - consiste nell'impiego dell'albumina, una proteina umana naturalmente presente nell'organismo in dimensioni nanometriche, in cui viene racchiuso un farmaco chemioterapico, paclitaxel, che viene così trasportato direttamente nella sede del tumore». È già stata approvata nel nostro Paese nel tumore del seno e, lo scorso febbraio, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ne ha deciso la rimborsabilità per il trattamento del cancro del pancreas, che nel 2014 è stato diagnosticato a 12.700 italiani.

«È un nemico insidioso – avverte Michele Reni, dell'Oncologia medica del San Raffaele di Milano - perché in fase precoce non mostra sintomi specifici e solamente il 15-20% dei casi è individuato in stadio iniziale. La chirurgia offre l'unica possibilità realistica per curare questa neoplasia. Ma, al momento della diagnosi, circa l'80% dei pazienti si trova in uno stadio in cui non è possibile garantire una radicale resezione chirurgica, perché la malattia è già metastatica o localmente avanzata. In questi casi l'aspettativa di vita media è compresa fra tre e sei mesi. Con nab-paclitaxel – conclude - la sopravvivenza dei pazienti è aumentata del 27%. Si tratta di un risultato davvero straordinario».

<http://www.agi.it/>

Tumori: esperti, con nanofarmaci migliora sopravvivenza

(AGI) - Bari, 27 mar. - I nanofarmaci hanno migliorato la sopravvivenza dei pazienti affetti da tumore del seno e del pancreas, riducendo anche gli effetti collaterali. Questo, in estrema sintesi, il dato positivo emerso nel convegno nazionale "Nuove frontiere nel trattamento dei tumori", realizzato con il patrocinio dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che si apre oggi a Bari. Nell'ambito oncologico, i nanofarmaci rientrano in quella che è stata definita chemioterapia "Intelligente": particelle di dimensioni nanometri superano la spessa barriera che circonda il cancro per somministrare il farmaco in dosi maggiori rispetto alla formulazione tradizionale (+33 per cento), quindi aumentandone l'efficacia con meno effetti collaterali. Secondo quanto riferito dall'Aiom, la sopravvivenza è migliorata in maniera significativa in due fra i tumori più frequenti come quelli del seno e del polmone, che nel 2014 in Italia hanno fatto registrare 48.000 e 40.000 nuovi casi. E, per la prima volta in 20 anni, sono emersi risultati positivi anche nel pancreas, storicamente molto difficile da trattare. In particolare, la sopravvivenza al tumore al seno è migliorata del 20 per cento e quella al tumore del pancreas del 33 per cento. "Si stanno aprendo prospettive importanti anche nel carcinoma del polmone non a piccole cellule, che comprende l'85-90 per cento di tutti i casi di cancro del polmone", ha riferito Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Aiom.



askanews

venerdì 27 marzo | 17:59

POLITICA ECONOMIA ESTERI CRONACA REGIONI SPORT CULTURA SPETTACOLO NUOVA EUROPA VIDEO EXPO 2015 | ALTRE SEZIONI |

SPECIALI

SPECIALE BASELWORLD OROLOGI E GIOIELLI

MINACCIA ISIS

POLVERIERA UCRAINA

Home / Altre sezioni / Salute / [Con i nanofarmaci migliora sopravvivenza al cancro](#)

pubblicato il 27/mar/2015 17:15

Con i nanofarmaci migliora sopravvivenza al cancro

Chemioterapia intelligente per bloccare crescita della malattia



Roma, 27 mar. (askanews) - Oltrepassa le barriere fisiologiche per portare con forza il farmaco al centro della cellula malata e bloccare la crescita del tumore. Si chiama chemioterapia "intelligente" e utilizza particelle di dimensioni nanometriche, 100 volte più piccole di un globulo rosso. In questo modo è possibile superare la spessa barriera che circonda il cancro e somministrare il farmaco in dosi maggiori rispetto alla formulazione tradizionale (+33%), quindi aumentandone l'efficacia con meno effetti collaterali. La sopravvivenza è migliorata in

maniera significativa in due fra i tumori più frequenti come quelli del seno e del polmone, che nel 2014 in Italia hanno fatto registrare 48.000 e 40.000 nuovi casi. E, per la prima volta in 20 anni, sono emersi risultati positivi anche nel pancreas, storicamente molto difficile da trattare.

Le nanotecnologie sono al centro del convegno nazionale sulle "Nuove frontiere nel trattamento dei tumori", realizzato con il patrocinio dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), che si apre oggi a Bari. "Un nanometro equivale a un miliardesimo di metro. Le nanotecnologie stanno cambiando radicalmente la lotta alle neoplasie - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM -, perché aprono nuovi orizzonti nella personalizzazione del trattamento. Per la prima volta, infatti si può parlare di chemioterapia target. Una particella di circa 100 nanometri infatti è in grado entrare nella cellula, che ha un diametro compreso fra i 10.000 ai 20.000 nanometri, e di interagire con il DNA e con le proteine. La nuova terapia, nab-paclitaxel, consiste nell'impiego dell'albumina, una proteina umana naturalmente presente nell'organismo in dimensioni nanometriche, in cui viene racchiuso un farmaco chemioterapico (paclitaxel) che viene così trasportato direttamente nella sede del tumore". È già stata approvata nel nostro Paese nel tumore del seno e, lo scorso febbraio, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ne ha stabilito la rimborsabilità per il trattamento del cancro del pancreas.

"La chemioterapia - sottolinea Stefania Gori, segretario nazionale AIOM - costituisce un'arma fondamentale nella neoplasia del seno. Oggi, grazie ai progressi compiuti negli ultimi anni, l'87% delle pazienti guarisce. Però, quando la malattia è in fase metastatica, le opzioni si riducono. Ecco perché è fondamentale disporre di un nuovo trattamento che ha dimostrato di migliorare la sopravvivenza del 20% nella patologia avanzata". Nel 2014 in Italia si sono registrati 12.700 nuovi casi di tumore del pancreas. Con il 7% dei decessi, rientra tra le prime 5 cause di morte per cancro soltanto nel sesso femminile, ma nelle età centrali della vita (50-69 anni) occupa il quarto posto tra

Gli articoli più letti



1 **Turismo**
Turismo, sindaco Roccaraso: rivedere Imu per intero comparto neve



2 **High tech**
Dagli Usa lo schermo al plasma anti bomba come in Star Trek



3 **Turismo**
BMT, nuovo itinerario da Stoccolma per Costa Crociere



4 **Cinecittà World**
Cinecittà World, Carlo Verdone inaugura la nuova stagione



gli uomini (7%) e le donne (7%).

TAG CORRELATI

#tumori

ARTICOLI CORRELATI

Tumori

Fumo passivo, 8 italiani su 10 ignorano che provoca cancro

Fà tappa a Padova Campagna degli oncologi in otto regioni





Tumori

Onde elettromagnetiche contro il cancro, via a sperimentazione

Programma di ricerca annunciato dall'Università Roma Tre



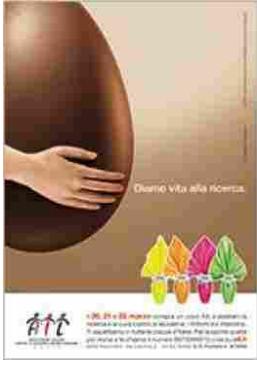


Tumori

Leucemie, nelle piazze italiane tornano le uova di Pasqua AIL

In vendita per finanziare la ricerca e l'assistenza





Video

[Previous](#) [Next](#)



Tecnologie per costruire case efficienti e anti-inquinamento
 A Parigi una mostra celebra i Lumières e l'invenzione del cinema

ALTRE SEZIONI

SALUTE

Con i nanofarmaci migliora sopravvivenza al cancro



MOTORI

Opel, arriva il nuovo motore 1.3 Cdti sviluppato a Torino



ENOGASTRONOMIA

Agrinsieme: rendere più semplice l'accesso al credito



TURISMO

Turismo, Asciutto (Balkan Express): viaggi religiosi 3,5 mln l'anno



ENERGIA E AMBIENTE

Terna: con ora legale 90 mln euro di risparmi in 7 mesi



L'INDAGINE

Legge 38, diritto a non soffrire: poco conosciuta dopo cinque anni

GLI ITALIANI stanno davvero vincendo il dolore "inutile"? A cinque anni dalla Legge 38, che sancisce il diritto per tutti a non avere dolore, il bilancio è ancora fatto di luci ed ombre. Secondo una ricerca condotta dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva su 46 ospedali in 15 regioni e 711 pazienti, i margini di miglioramento sono estremamente significativi. Ad esempio in circa due casi su dieci non esiste l'area dedicata alla valutazione del trattamento del dolore nella cartella clinica del paziente. Appare in crescita l'attenzione a questo aspetto da parte dei sanitari, visto che nell'87,7 per cento dei casi è stata posta la domanda al paziente sull'eventuale presenza di dolore. Rimane, però, ancora da migliorare la gestione clinica del problema, visto che il dolore viene effettivamente misurato solo in un caso su due. Ciò che più preoccupa, tuttavia, è la carenza di informazione dei cittadini. Solamente nel 25 per cento dei casi conoscono i

loro diritti nella lotta al dolore. Sul fronte dei trattamenti, infine, l'Italia ha ancora molta strada da fare. «L'impatto totale degli oltre otto milioni di italiani che fanno i conti con il dolore cronico è di circa 37 miliardi di euro l'anno, vale a dire il 2,3 per cento del Pil» ha spiegato nel corso di un convegno tenutosi a Roma Guido Fanelli, anestesista dell'Università di Parma e presidente della Commissione Dolore e Cure Palliative del [Ministero della Salute](#) «la spesa farmaceutica, a fronte di questi oneri totali, è una goccia nell'oceano. Spendiamo per gli antinfiammatori, i famosi Fans, circa 280 milioni di euro l'anno, contro 180 milioni per gli oppioidi (cioè i derivati farmacologici della sostanza), di cui poco più di 100 milioni per gli oppioidi forti. In Europa, l'Italia si conferma agli ultimi posti per uso di oppioidi e ai primi per uso di Fans. Spendiamo per gli oppioidi 1,7 euro per abitante l'anno a fronte dei 9-10 spesi in Germania».

FE. ME.



OPPOSTE VISIONI

Quel fumo che sballa ma aiuta contro Sla Alzheimer e glaucoma

di Lorenzo Tosa

C'è chi la fuma alla sera per rilassarsi e chi per alleviare il dolore. Chi la equipara alle droghe pesanti e chi, invece, vorrebbe legalizzarla. Quando si parla di cannabis, la verità oggettiva tende a sciogliersi come "fumo" scaldato, per lasciare spazio a partiti, ideologie, schiere di tifosi. Eppure esiste un'ampia letteratura scientifica su una sostanza antichissima, le cui prime tracce risalgono addirittura al Neolitico. A cominciare da un dato. In Italia il 32,1% delle persone tra i 15 e i 64 anni ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita (dati EMCDDA), mentre cresce il consumo tra i giovanissimi: 1 su 4 sotto i 19 anni fuma regolarmente spinelli, secondo l'ultima relazione parlamentare sulle tossicodipendenze. Chissà, forse anche perché - secondo gli esperti - i produttori avrebbero cominciato a tagliarla con sostanze che favoriscono la dipendenza.

Molti la fumano, ma in pochi conoscono fino in fondo i suoi effetti tossicologici e comportamentali. "Le prime sensazioni che si manifestano sono di euforia, divertimento, senso di rilassatezza - anche se a volte possono essere accompagnate da senso di nausea e vomito, tachicardia, aumento di fame e sete. E, in casi estremi, attacchi di panico, specie con i cannabinoidi sintetici". Edoardo Polidori, direttore del Servizio tossicodipendenze dell'Usl di Forlì, descrive così il primo approccio con la sostanza, che deve la propria fama al suo maggiore principio attivo: il delta-9-tetraidrocannabinolo, meglio conosciuto come THC. "Si ritrova per il 5-6% nelle foglie di marijuana e, in dosi decisamente più concentrate, nella resina o hashish, dove sfiora il 20%, aumentando il rischio di reazioni psichiche negative" precisa Rinaldo Canepa, medico del Sert di Genova, specialista in

tossicologia. Tra queste, le più diffuse sono una minore capacità di concentrazione e una riduzione della memoria a breve termine. Gli effetti psicoattivi della canapa scompaiono nel giro di qualche ora, ma le tracce nell'organismo possono rimanere anche per due-tre settimane. Ma quali sono i rischi per chi fa uso di questa sostanza? I fattori in gioco sono tanti, dalla frequenza degli spinelli all'età e allo stato di salute del consumatore. "Dal punto di vista medico, fumare una canna al mese a 40 o 50 anni non comporta alcun rischio particolare - assicura Polidori - Le cose si complicano se a farlo è un ragazzino di 13 o 14 anni, il cui equilibrio psichico è fragile e in costruzione e può andare incontro anche a episodi di psicosi". Ma - come sottolinea Canepa - "Ad oggi non sono stati riscontrati rapporti diretti tra l'uso di cannabinoidi e l'insorgere di malattie particolari". Di più, gli fa eco Polidori. "Non esiste alcun caso di morte accertata per uso di cannabis, a differenza di quanto avviene per sostanze legali come alcool e nicotina".

Anche in virtù di questi dati, negli ultimi anni il confine tra droga e farmaco è diventato sempre più sottile. Se in Italia l'uso terapeutico della cannabis è legale dal 1997, dall'anno scorso l'accesso ai farmaci è diventato più semplice grazie a un decreto legge applicato in numerose regioni italiane. Ma la comunità scientifica resta divisa. Per Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, "ben venga, se serve per alleviare i sintomi dei pazienti, anche se oggi non ci sono abbastanza prove per attestare che i benefici siano superiori agli effetti tossici". Studi definitivi ancora non ce ne sono, in un Paese che paga dazio a un ritardo culturale sull'argomento. "La battaglia più difficile - spiega Polidori - è sradicare il pregiudizio nella testa delle persone, di fronte a una sostanza che ha dimostrato di essere efficace contro il glaucoma, oltre a un potente stimolatore dell'appetito per malati in stato terminale". E ricerche più recenti si sono concentrate sui suoi possibili benefici nella cura dell'Alzheimer e come anti-spastico per i casi di SLA. Mentre molte regioni stanno aprendo all'uso medico della canapa e in Parlamento è pronta una proposta di legge per la sua legalizzazione, un compromesso, secondo Canepa, è possibile solo sgombrando il campo da ogni tipo di questione ideologica o commerciale. "L'atteggiamento di certi sostenitori fanatici rischia di far perdere di

vista le vere proprietà del farmaco, che richiedono un approccio scientifico”. L’ultima parola spetta ai medici, perché anche il dibattito sulla cannabis non si riduca all’ennesima battaglia ideologica tra opposte fazioni.



FUMO PROIBITO

Farsi una canna, è ancora vietato. Ma presto una legge potrebbe cambiare la disciplina delle droghe leggere *Olycom*



FARCI LE CANNE CI GUARIRÀ?

Viaggio nel centro pubblico dove si coltiva cannabis a fini terapeutici: tutti gli effetti sulla salute e sugli affari della criminalità. E la storia degli esperimenti-pilota

in Svizzera. Intanto, decenni dopo le battaglie radicali, una legge trasversale potrebbe aprire le porte alla marijuana

Galeazzi, Madron, Roselli, Schiesari e Tosa pag. 4-7

ROVIGO VIAGGIO NEL CENTRO DEL MINISTERO DELL'AGRICOLTURA, UNO DEI PIÙ AVANZATI DEL MONDO. QUI SI SELEZIONANO LE MIGLIORI SPECIE DI CANNABINOIDI CHE SARANNO UTILIZZATE PER SCOPI TERAPEUTICI

La marijuana è made in Italy

PRODUZIONE DI STATO
IN DUE ANNI SONO STATI SPESI 600MILA EURO PER IMPORTARE CANNABIS E CURARE I MALATI. ORA I SEMI SELEZIONATI IN VENETO E COLTIVATI A FIRENZE DALL'ESERCITO SARANNO USATI DA MEDICI E OSPEDALI: ANCHE PER PAZIENTI TERMINALI
di Alessio Schiesari

Visto da fuori sembra un istituto tecnico per l'agricoltura: quattro file di persiane rosse, due piccole serre e le papere che attraversano il vialetto pedonale. L'unico indizio per capire che in questo edificio c'è la più avanzata piantagione di cannabis d'Europa è il grande cartello bianco che campeggia sul portone di ingresso: "Area videosorvegliata". Siamo al Cra-Cin di Rovigo, Centro di ricerca per le colture industriali. Un chilometro più a sud c'è la stazione dei treni del capoluogo, poco più a ovest l'autostrada. All'interno, oltre cinquecento piante di cannabis di un centinaio di varietà differenti.

Qui, lo scorso 20 marzo, un furgoncino dell'Esercito ha prelevato le prime 80 piante destinate allo Stabilimento farmaceutico militare di Firenze dove sta partendo la prima produzione italiana di cannabis a scopo terapeutico. Ma quello che si produce in Toscana è stato studiato, selezionato e coltivato a Rovigo. "Qui abbiamo gli ingegneri che da anni progettano un'automobile, a Firenze è sorta la prima fabbrica", spiega un funzionario del ministero dell'Agricoltura.

Quelle piante clonate

Nelle quattro stanze adibite alla coltivazione le finestre sono sbarrate, ma la luce è intensa e l'odore inconfondibile. La filiera comincia con un cubetto di lana di roccia poco più grande di un dado: qui vengono impiantate le talee, piccoli rami di cannabis che metteranno radici fino a diventare autosufficienti. Per assicurare la stabilità genetica necessaria alla produzione farmaceutica, le piante non seguono il ciclo di riproduzione naturale, ma vengono clonate. I "segreti" per una produzione perfettamente standardizzata, requisito fondamentale per un prodotto farmaceutico, sono un ambiente sterile, 18 ore di luce al giorno, temperatura e umidità costanti.



Solo così si riescono ad assicurare fino a quattro cicli di produzione all'anno, equivalenti a un raccolto di 150 grammi per pianta. L'obiettivo è massimizzare la resa con il minimo sforzo, benché quasi tutti gli strumenti utilizzati si possano reperire in un negozio Leroy Merlin e altri siano addirittura artigianali, come le mezze bottiglie di plastica che coprono le piante per mantenere alta l'umidità. La sensazione di essere in un laboratorio professionale sorge solo guardando i dodici armadi in plastica riflettente: servono a capire quale sia la luce migliore per la crescita. Ognuno contiene una pianta e una lampada diversa: blu, rossa, al neon e una al led capace di produrre tanta luce quanto il sole, ma senza calore. Un campione di ogni produzione viene portato al piano inferiore, dove viene testato il contenuto di cannabinoidi. Il risultato è una linea ondulata simile a un encefalogramma: l'ampiezza di picchi e curve decreterà qual è la cannabis "giusta" per alleviare il dolore, quale quella per ridurre gli spasmi muscolari.

Dimenticatevi i nomi pittoreschi e un po' hippie sui menu dei coffee shop di Amsterdam: qui non si produce nessuna vedova bianca, bubblegum o grandine viola. La varietà destinata

a Firenze, quella che combina nel giusto gradiente i due principi attivi curativi (il Thc responsabile dello sballo e il Cbd), si chiamerà CinRo: Colture industriali di Rovigo. Seguiranno per altre patologie il CinBo e il CinFe, in omaggio a Bologna e Ferrara.

A selezionare ogni varietà, dopo una sperimentazione che dura più anni, è il primo ricercatore Giampaolo Grassi. Anche lui, come i nomi della "sua" cannabis, non tradisce alcuna fascinazione fricchettona: giacca blu, camicia e un marcato accento ferrarese. Eppure è stato lui, da quando nel 2002 ha cominciato a condurre la sede di Rovigo, a introdurre la prima coltivazione per fini di ricerca della cannabis in Italia. In realtà si tratta di una coltura di ritorno: "Da piccolo passavo le giornate a giocare tra le piante di canapa da fibra".

Canapa, eravamo secondi al mondo

Prima di Grassi a Rovigo si studiava solo la barbabietola da zucchero, la pianta che nell'Ottocento aveva portato le prime industrie in Romagna e nel basso Veneto, ma oramai in declino. Proprio la barbabietola aveva soppiantato la secolare produzione di canapa da fibra (della stessa famiglia dell'indica, quella psicotropa, ma senza Thc) di cui l'Italia era la seconda produttrice al mondo e che veniva impiegata per costruire le vele delle navi.

Tra le peculiarità del centro c'è una banca del seme con oltre 300 varietà e 2 mila incroci. "Ogni volta che un amico va a fare un viaggio all'estero me ne porta uno. È legale perché non contengono Thc". I centri come questo nel mondo si possono contare sulle dita di una mano. Per questo, quando l'industria farmaceutica inglese GW inizia a sperimentare i primi farmaci a base di cannabis, il suo ricercatore va a confrontarsi con Grassi. E lo stesso hanno provato a fare il governo uruguayo e i produttori del Colorado dopo le legalizzazioni. Eppure, nessuna delle varietà isolate a Rovigo è stata "brevettata". La ragione? Burocrati-

ca: "Per legge non possiamo trasportare il materiale fino alla sede olandese", dove ne verrebbe riconosciuta l'unicità.

Si è deciso di produrre cannabis a Firenze perché l'Olanda, unico paese autorizzato a esportare, è rimasta a corto della principale varietà usata per scopi medici, il Bedrocan. I fondatori dell'azienda omonima hanno iniziato rifornendo i coffee shop. Oltre a sopperire in modo costante alla domanda, quando entro fine anno la produzione a Firenze sarà a regime si potranno produrre un quintale di inflorescenze l'anno. Nel 2014 sono stati importati in Italia "solamente" 25 chili, ma la lista dei pazienti in attesa è lunga e la domanda cresce. Anche sul fronte economico si prospettano risparmi che giustificheranno il milione di euro investito nello stabilimento fiorentino.

Oggi un paziente curato con il Sativex - l'unico farmaco a base di cannabinoidi in commercio - spende 726 euro al mese rimborsati dal servizio sanitario nazionale. I residenti nelle undici regioni italiane che hanno recepito il decreto Balduzzi del 2013, dove è quindi possibile curarsi con i fiori di cannabis, spendono 15 euro al grammo nelle farmacie ospedaliere. Se, come spesso accade, il prodotto non è disponibile, possono rivolgersi alle farmacie private, dove però il prezzo sale, per un'imposizione di legge, fino a 35-40 euro al grammo. "Con la produzione in Italia abbiamo previsto significativi risparmi", fa sapere l'Agenzia industrie difesa che gestisce l'impianto fiorentino. "Contiamo di dimezzare i costi al grammo", gli fa eco l'Ufficio centrale stupefacenti.

Per risparmiare però basterebbe migliorare la somministrazione. "Conosco malati pugliesi che assumono 4 grammi al giorno perché nessuno ha loro spiegato come preparare il decotto necessario ad assimilarla. Ai miei pazienti bastano 30 milligrammi, meno dell'1%", spiega Paolo Poli, primario dell'Unità di terapia del dolore dell'ospedale di Pisa. Nonostante inizialmente fosse "molto scettico", oggi tratta con cannabis oltre 500 pazienti affetti da varie patologie: cefalee, fibromialgia, sla, malattie reumatiche. La lista di problemi è però lunga: farmacie ospedaliere che non predosano il prodotto costringendo i pazienti a prenderlo a cucchiaini, medici di base che non sanno di poterla somministrare e tempi di attesa medi di sei mesi.

Per risolvere queste difficoltà il governo ha scelto Firenze. Ma dove finisce la cannabis di Rovigo? Gli 80 chili prodotti negli ultimi mesi sono stivati dietro una porta blindata dentro a dei sacchi neri. La legge sugli stupefacenti 309/90 darebbe la possibilità al [ministero della Salute](#) di cedere le giacenze a farmacie e centri di ricerca, ma non è mai stato fatto. Negli ultimi due anni si è preferito spendere 600 mila euro per importare 43 chili di cannabis dall'Olanda. Tra un paio di settimane un camion per trasporti speciali, di quelli usati per esplosivi e materiale radioattivo, andrà a ritirare i sacchi e li porterà all'inceneritore. Ad accompagnarlo, oltre a Grassi, ci saranno due finanzieri: la legge impone che assistano personalmente alla distruzione. E mentre il raccolto di Rovigo andrà in fumo, migliaia di pazienti continueranno ad aspettare che lo stabilimento di Firenze entri a regime.

L'Antimafia: bisogna depenalizzare?

TRA LE 100 e le 200 canne pro-capite, vecchi e bambini inclusi. È questo il consumo medio stimato dalla Direzione nazionale antimafia nell'ultimo rapporto annuale. Calcolato in peso, parliamo di una quantità di hashish e marijuana tra 1,5 e le 3 tonnellate: "un mercato di dimensioni gigantesche". Il dato è calcolato moltiplicando il quantitativo di droga sequestrata (147 quintali, di cui 109 di hashish e 37 di marijuana) per 10 o per 20 (il dato di sostanze illecite intercettate è

stimato intorno al 5 - 10% del totale).

Ma se i numeri sorprendono, l'analisi non è da meno. L'Antimafia registra "il totale fallimento dell'azione repressiva", una situazione che non migliorerà per "l'impossibilità di aumentare gli sforzi". Di qui la proposta choc (considerando la fonte): "Spetterà al legislatore valutare se, in un contesto di più ampio respiro (ipotizziamo, almeno, europeo) sia opportuna una depenalizzazione della materia".

32,1%
GLI ITALIANI CHE
FANNO USO
DI CANNABIS

UNO SU TRE Oltre il 32 per cento delle persone tra i 15 e i 64 anni ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita (dati EMCDDA). Intanto il consumo tra i giovanissimi è in continua crescita.

1 SU 4
RAGAZZI UNDER 19
CHE SI FANNO
LE CANNE

0,03 GR.
DOSE SUFFICIENTE
PER CURARE
UN MALATO

R2/L'INCHIESTA

Lasciateli giocare
Istruzioni per liberare
i nostri bimbi
dagli smartphone

VERA SCHIAVAZZI

ARRAMPICARSI su un albero, giocare alla caccia al tesoro, fare una gara di corsa e gettarsi nel fango. Il tutto prima dei dodici anni, e non solo perché lo consiglia il National Trust inglese ma per imparare ad affrontare la vita con più autonomia di chi ha passato l'infanzia tra videogiochi e playstation.

A PAGINA 31

Il tempo (libero) perduto dei bambini “Ecco come liberarli dallo smartphone”

Lo psicologo
da bestseller
Peter Gray
“Giocare all'aria
aperta li rende
più creativi”

Non dovrebbero essere
vigilati da vicino
né costretti sempre
a sport organizzati

Privarli dell'altalena
o del pallone non vuole
dire amarli, ma farli
diventare ansiosi

VERA SCHIAVAZZI

ARRAMPICARSI su un albero, giocare alla caccia al tesoro con gli amici, fare una gara di corsa e gettarsi nel fango. Il tutto prima dei dodici anni, e non solo perché lo consiglia il National Trust inglese né perché può sembrare romantico, ma per diventare più creativi e imparare a affrontare la vita con più coraggio e autonomia di chi ha passato un'infanzia tra videogiochi e playstation, senza mai incontrare bambini sconosciuti o sfuggire alla sorveglianza dei genitori. Peter Gray, psicologo e biologo al Boston College, studia da anni gli indici di creatività dei ragazzini america-

ni, constatando che il progressivo precipitare nella banalità.

Tra il 1985 e il 2008, le risposte date al Test di Torrance, applicato nelle scuole americane, hanno fatto scendere l'85 per cento dei ragazzi intervistati sotto la media dei loro predecessori: non sono più capaci di fornire tante risposte (Fluency), né di darne di non scontate (Originality), né di trarre spunto da elementi diversi (Flexibility). In altre parole, non sono più in grado di avere un'elaborazione creativa. E, di conseguenza, diventeranno più difficilmente imprenditori, inventori, presidi di college, scrittori, dottori, diplomatici o sviluppatori di software. Ora Gray, nel suo saggio (“Lasciateli giocare”, per Einaudi, in libreria da domani) che è già un bestseller in Usa, sugge-

risce a genitori e insegnanti di rivoluzionare i propri pensieri educativi. In casa, in giardino, in vacanza, i bambini non dovrebbero essere vigilati da vicino né indotti a partecipare (sempre) a sport rigidamente organizzati. Meglio spogliarsi, dipingersi, giocare con un giornale o perfino fare a gara a chi si rinchiude meglio nell'armadio, sfidando la paura. Anche la disciplina scolastica rigida non è necessaria, come dimostrano i casi delle scuo-



le più liberal (la Sydbury valley school del Massachussets, per esempio, dove sono gli allievi a decidere liberamente come e quando imparare a scrivere, fare di conto e adoperare un computer). Una denuncia dura, quella di Gray: «Privare i bambini del diritto al gioco è sbagliato, ed è ora di smetterla».

Ma anche in Italia mamma, papà, scuola e amministrazioni civiche non sembrano essere sulla strada giusta. Solo il 6 per cento dei bambini, come spiega l'ultimo rapporto di Save the Children, ha diritto a scendere in strada da solo e solo il 25 per cento può giocare in cortile. Il 37 per cento dei piccoli, 3 milioni e 700 mila, cresce in città. Il 51,6 vive in famiglie che non possono prevedere neppure una settimana di vacanza, il 47 per cento non legge un libro all'anno. Perfino giocare a calcio è difficile per i piccoli italiani, e per chi arriva da una famiglia straniera ancora di più: proibito negli spazi condominiali e in molti giardini urbani, si può fare nelle società sportive, ma con costi e orari che rendono lo sport nazionale accessibile solo a due bambini su 10.

In questo modo però, cancellando dalla pratica infantile ogni abilità ereditata dai cacciatori-raccoglitori, cioè dai nostri antenati, non li si rende solo più tristi, ma anche più depressi, aggressivi

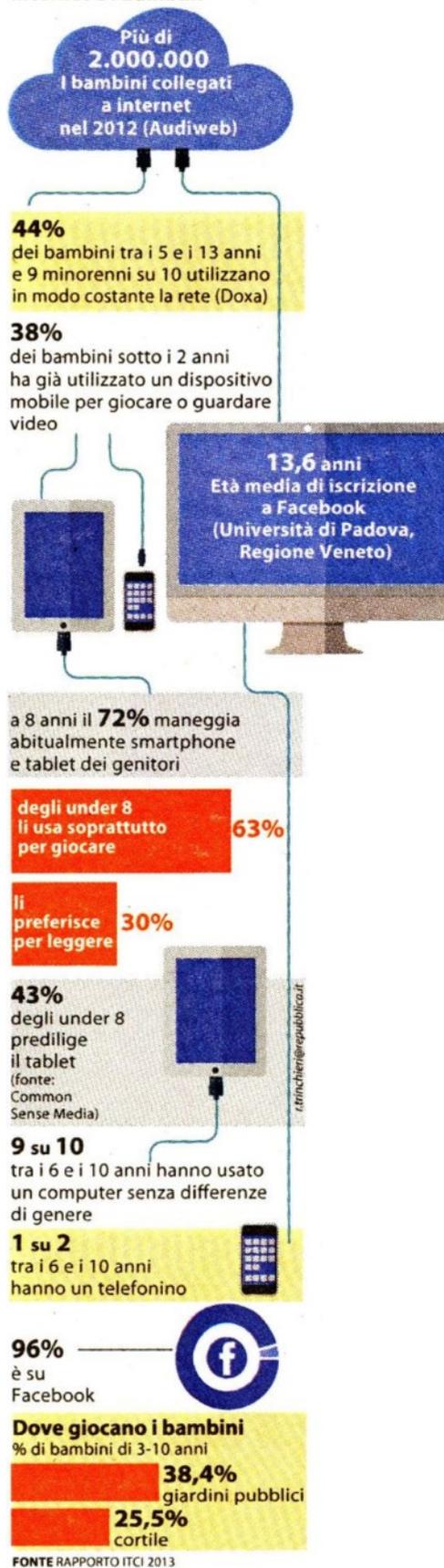
e convinti di non riuscire neppure a superare l'ora di educazione fisica a scuola. Sicilia, Calabria e Campania solo in fanalino di coda per gli spazi di gioco collettivi, mentre solo a Bolzano, in Valle d'Aosta e in Toscana è possibile correre liberi nel verde, almeno durante il weekend.

Alle difficoltà logistiche va aggiunta la paura dei genitori, che temono sopra ogni altra cosa un ginocchio sbucciato da una caduta, la tendenza a spogliarsi e rivestirsi incuranti della temperatura e i pericoli che potrebbero arrivare ai fratelli più piccoli giocando con i maggiori. «Ma — avvisa Gray — così facendosi impedisce loro di imitare gli adulti, di cantare una canzone e di inventarne una nuova, di gestire la dose di paura che possono sopportare e di essere quindi incapaci di accogliere quelle che arriveranno dopo, a scuola o nello sport».

Proteggerli, privarli dell'altalena o del palloncino, difenderli furiosamente da qualunque sostanza possa sporcarli o contaminarli (dai piccioni alle cartacce agli animali domestici, fino ai giornali e al gelato, senza dimenticare il terrore degli insetti) e consegnare loro una tastiera di qualsiasi genere non vuole dire amarli, ma farli diventare ansiosi e disinteressati. Con la vita, e la scuola, percepire come una lunga serie di ostacoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Internet e i bambini



Spending review, domani scade il termine per individuare le misure su Comuni, Province, esuberanti e partecipate

Ultimo test per i tagli alla spesa

Obiettivo 6 miliardi di risparmi - Il rischio di aumenti fiscali per 16 miliardi

■ Martedì ricco di scadenze per la *spending review*. Domani dovrebbero essere definiti i provvedimenti per distribuire i tagli a Comuni e Province (2,2 miliardi in tutto) e gli enti di area vasta dovrebbero indicare gli elenchi del personale in eccesso, destinato a essere trasferito in altre Pubbliche amministrazioni. Sempre domani scade il termine entro cui enti territoriali, università, Camere di com-

mercio e autorità portuali devono inviare alla Corte dei conti i piani di razionalizzazione delle società partecipate, mentre per le Regioni si attende il decreto sulla sforbiciata da 4 miliardi. Sulla *spending review 2015*, insomma, le incognite non sono finite, mentre il Governo è al lavoro per il Def chiamato a evitare gli aumenti fiscali da 16 miliardi in programma per il 2016.

Dell'Oste e Trovati ▶ pagina 3

Spending review all'ultima chiamata

Domani scade il termine per individuare i tagli su Comuni, Province, esuberanti e partecipate

La richiesta

Gli enti territoriali devono garantire 6 miliardi di risparmi, compresa la Sanità

La minaccia

Tecnici del governo al lavoro nel tentativo di stoppare aumenti fiscali per 16 miliardi

Gianni Trovati

■ Al ministero dell'Economia gira a pieno regime la macchina di preparazione del Def, il Documento di economia e finanza che dovrà disegnare il futuro prossimo dei conti e fissare i nuovi obiettivi della *spending review*. Il piano del Governo dovrà quanto meno indicare la strada per disinnescare i 16 miliardi di clausole di salvaguardia che altrimenti si tradurrebbero in aumenti fiscali dal prossimo anno. Nella fatica continua della finanza pubblica italiana, però, le misure in cantiere si incrociano con quelle già arrivate in «Gazzetta Ufficiale», che valgono oltre sei miliardi ma sono ancora da attuare. Prima che al futuro prossimo, e al lavoro dei «nominandi» nuovi commissari alla *spending review* Yoram Gutgeld e Roberto Perotti, bisogna dunque guardare al domani: inteso in senso letterale, come martedì 31 marzo.

Domani arrivano infatti a scadenza le partite più importanti per Comuni e Province. Ai sindaci, la legge di stabilità approvata a dicembre chiede 1,2 miliardi di tagli

aggiuntivi, da distribuire secondo un meccanismo che legghi almeno un quinto delle risorse ai «fabbisogni standard» approvati a suo tempo dalla Sose. Governo e Comuni hanno avviato due settimane fa il confronto sui parametri, e l'appuntamento di questa settimana dovrebbe servire appunto a chiudere i conti. Impresa non facile, anche perché sull'orizzonte dei bilanci comunali pesano ancora le incertezze del decreto enti locali, previsto insieme al Def ed essenziale per approvare i bilanci, e la replica del Fondo Tasi da 625 milioni che l'anno scorso ha dato una mano a circa 1.800 enti locali.

Un martedì ancora più complicato attende Province e Città metropolitane. Anche per loro, dovrebbe arrivare la distribuzione del taglio da un miliardo assestato dall'ultima manovra, ma soprattutto gli enti di area vasta dovrebbero pubblicare l'elenco degli «esuberanti» da ricollocare in altri settori della Pubblica amministrazione oppure da accompa-

gnare verso l'uscita con le regole pre-Fornero entro la fine del 2016. Una parte finirà all'amministrazione centrale (venerdì il consiglio dei ministri ha dato il via libera alla riorganizzazione che porterà mille ex provinciali nelle cancellerie dei tribunali), ma il problema è rappresentato dagli spostamenti verso Comuni e Regioni. Solo la Toscana, finora, ha approvato la propria legge regionale sul riordino delle competenze, e senza un panorama preciso delle nuove competenze la sfida è complicata, tanto più che le Province devono dimezzare in valore la propria dotazione organica mentre le Città metropolitane devono ridurla del

30 per cento. In qualche Città si proverà a chiudere questa prima partita inserendo nell'elenco delle «eccedenze» quei settori del personale per i quali il destino sembra un po' più chiaro: si tratta, in particolare, della polizia provinciale, che secondo il Governo sarà oggetto di razionalizzazione insieme agli altri corpi della sicurezza locale, e dei dipendenti che lavorano nei centri per l'impiego, chiamati a confluire nell'Agenzia nazionale prevista dal Jobs Act. Anche in questo caso resta il problema dei tempi, perché questo personale rischia di rimanere comunque in carico alle Province fino a quando le prospettive di rior-



dino non saranno attuate davvero. Anche i quattro miliardi di tagli imposti alle Regioni sono ancora in rampa di lancio, al punto che il Governo progetta un nuovo decreto (come affermato dallo stesso ministro **Beatrice Lorenzin** nell'intervista sul Sole 24 Ore di sabato scorso).

Ma c'è anche un'altra scadenza nel ricco carnet di domani, che oltre a Comuni, Province e Regioni riguarda università, camere di commercio e autorità portuali. Tutti questi enti dovrebbero inondare le varie sezioni regionali della Corte dei conti con i loro «piani di razionalizzazione» delle

società partecipate, chiesti dall'unico capitolo del piano Cottarelli rimasto nella legge di stabilità. Questa mossa non è «cifrata» dalla manovra, ma l'ex commissario Cottarelli aveva stimato in almeno «tre miliardi in tre anni» i risparmi possibili con le misure taglia-società, che si concentrano su «scatole vuote» (le società con più amministratori che dipendenti), i «doppioni» (le aziende dello stesso ente attive in campi analoghi) e le società «non necessarie» per i fini istituzionali dell'ente proprietario. Tutto lascia pensare, però, che questa «rivoluzione» non ciserà, almeno nell'im-

mediato: il sistema è in ritardo, e le Linee guida di Invitalia per aiutare le amministrazioni a costruire i piani di razionalizzazione sono appena apparse (si veda Il Sole 24 Ore di venerdì scorso). L'obiettivo massimo, per queste settimane, non può quindi andare oltre a un primo sommario censimento delle intenzioni degli enti.

Le partecipate, quindi, torneranno presto a figurare nei lavori dei nuovi commissari alla spending review, insieme ai costi standard e alla revisione degli conti fiscali: tutte parole d'ordine alla ribalta ormai da anni.

gianni.trovati@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE EX PROVINCE

Il violinista in soprannumero

Negli organici dell'ex Provincia di Bari ci sono anche 32 fra violinisti, violoncellisti, suonatori di oboe, clarinetti, trombe e timpani. Fanno parte dell'orchestra sinfonica, nata nel 1968 e «di interesse nazionale» dal 1971. Dove andranno ora? Difficile dire se l'orchestra possa rientrare fra le funzioni di Regioni e Comuni: ma tra bibliotecari, dipendenti di musei e reti archivistiche sono tante le attività provinciali in cerca di ricollocazione istituzionale.

1 I COMUNI TRA RISPARMI E NUOVO PATTO

Ai Comuni la *spending review* scritta nella legge di stabilità 2015 chiede 1,2 miliardi di euro, che si aggiungono ai 300 milioni rappresentati dalle «code» di manovre precedenti con effetti anche su quest'anno. Finora sono stati pubblicati i decreti relativi solo a queste ultime, mentre sul grosso della nuova *spending* i meccanismi di distribuzione del taglio devono ancora essere definiti. L'appuntamento è per la Conferenza Stato-Città in programma domani, in cui Comuni e Governo si confronteranno sui meccanismi. Il passaggio non chiude però i capitoli ancora da definire per la costruzione dei bilanci preventivi 2015, la cui scadenza è appena slittata al 31 maggio. In particolare, deve ancora essere presentato il decreto enti locali con la riforma del Patto di stabilità e delle sanzioni per chi sfiora.

L'OBIETTIVO

1,2 miliardi

2 I TAGLI A PROVINCE E CITTÀ

Nell'ordine del giorno della stessa Conferenza Stato-Città chiamata a definire la *spending review* per i Comuni è in programma anche la distribuzione del taglio da un miliardo per Province e Città metropolitane. Per gli enti di area vasta, però, la scadenza cruciale di domani è quella per l'indicazione del personale «in soprannumero», cioè degli esuberanti che dovrebbero essere trasferiti a Regioni e Comuni in virtù della nuova distribuzione delle competenze per la riforma Delrio. Proprio da qui, nei piani governativi, dovrebbero arrivare i risparmi che permetterebbero a Province e Città metropolitane di funzionare con un miliardo di entrate in meno, ma con l'unica eccezione della Toscana le Regioni non hanno ancora approvato le leggi chiamate a redistribuire le competenze sul proprio territorio.

L'OBIETTIVO

1 miliardo

3 UN DECRETO PER LE REGIONI

Sui 4 miliardi di tagli imposti dalla legge di stabilità 2015 alle Regioni, in aggiunta agli 1,2 miliardi frutto di manovre precedenti, la trattativa fra Governo e territori è stata serrata, e ha prodotto una pre-intesa a fine febbraio. La via verso il traguardo dell'attuazione, però, è ancora lunga, e il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) ha annunciato un decreto per passare ai fatti. Le Regioni, insieme a Comuni, Province, università, camere di commercio e porti, sono poi interessati dai piani di razionalizzazione delle società partecipate, che dovrebbero essere inviati alla Corte dei conti entro domani. La norma non ha un obiettivo di risparmio precisato in legge di stabilità, ma secondo l'ex commissario alla *spending review* Carlo Cottarelli il taglio alle partecipate potrebbe ridurre la spesa pubblica di almeno tre miliardi in tre anni

L'OBIETTIVO

4 miliardi

4 DOPPIO RINCARO PER L'IVA

L'aumento del 2% dell'Iva ad aliquota ordinaria e dell'Iva ridotta al 10% è programmato a partire dal 1° gennaio 2016 e vale 12,8 miliardi di euro secondo le stime ufficiali. La stessa legge di stabilità menziona la possibilità di evitare il rincarato, ma la condiziona a provvedimenti che garantiscano «gli stessi effetti positivi sui saldi di finanza pubblica». La legge non chiede per forza tagli di spesa, anzi cita anche possibili «maggiori entrate». La stessa norma che contiene la clausola di salvaguardia con l'aumento dell'Iva tiene fermo un altro intervento affidato al Consiglio dei ministri: una manovra su aliquote d'imposta, detrazioni e deduzioni con cui bisognerà recuperare 3,2 miliardi per il 2016. Il Dpcm va adottato entro il prossimo 16 gennaio, a meno che entro il 1° gennaio non siano approvati provvedimenti alternativi

L'OBIETTIVO

16 miliardi

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

28 marzo 2015

INTERVISTA ESCLUSIVA/ Lorenzin: ecco i tagli, 1,24 mld da B&S e 200 mln dal nuovo Prontuario. E il Patto «va avanti, presto quello digitale»

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di sabato 28 marzo)

Lo chiedono i governatori, palazzo Chigi ci sta pensando: un decreto legge per i tagli da quasi 2,5 mld alla sanità per applicare la manovra 2015. Martedì il round finale con le regioni, poi la scelta dello strumento legislativo anche se la strada del decreto è l'unica a garantire tempi rapidi: per cambiare una legge, serve una legge. Con tagli uniformi in tutte le regioni da 1,4 mld sull'acquisto di beni e servizi di asl e ospedali, 200 mln dall'anticipo a fine giugno del nuovo Prontuario dei farmaci, 50 mln dagli ospedali, poi dosi massicce di appropriatezza anti sprechi. E la riforma di Aifa (farmaci), Iss (istituto superiore di sanità) e Agenas. «Non ci saranno tagli lineari, basta manovre spezzatino», giura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Che aggiunge: il «Patto-salute» va avanti, presto arriva l'accordo sulla sanità digitale.

Ministro Lorenzin, dov'è finito il Patto per la salute? Nove mesi dopo non ce ne è traccia, o quasi. Un anno perso?

Il Patto va avanti. Ho firmato il regolamento per gli ospedali, i nuovi Lea sono pronti. Presto presenterò il piano per la sanità digitale, un passaggio cruciale. Stiamo lavorando con le regioni per l'accesso alle professioni. Certo, adesso con le elezioni regionali sarà importante non perdere lo slot delle riforme. Ma abbiamo un timing serrato e fisso di incontri settimanali con le regioni per chiudere un'operazione di cui vedremo gli effetti operativi tra qualche anno.

Ma l'Economia ha sdoganato i Lea?

Sì. È stata un'operazione poderosa e veloce. Abbiamo cancellato prestazioni desuete, inutili. Nessuno ci perderà, non lo temo. Spendendo 420 mln in più l'anno, nel 2015 meno perché non si applicheranno per 12 mesi.

Quando partiranno i nuovi Lea?

Le regioni, con cui li abbiamo costruiti, si sono impegnate a darci le loro osservazioni entro fine giugno. Poi ci sarà subito il Dpcm e si applicheranno.

E i medici dovranno collaborare...

Assolutamente sì. L'appropriatezza è la parola chiave di tutto. È la chiave per la tenuta del Ssn, per gli obiettivi di salute e finanziari. Diventerà il fattore produttivo su cui lavorare, dopo i costi standard o le centrali uniche d'acquisto che le regioni devono realizzare.

Appropriatezza: sembra più uno slogan che una certezza.

È il passaggio cruciale. Che incrocia qualità, quantità, esiti, performance, percorsi terapeutici adeguati. Aggredendo i costi della medicina difensiva, una decina di miliardi l'anno, si trovano risorse da reinvestire nel Ssn.

Ci sarebbe anche l'appropriatezza etica da aggredire in sanità: la corruzione. Cosa può fare dal ministero?

Si comincia sempre in casa propria. Al ministero lo stiamo facendo con la rotazione fin qui all'80% dei direttori generali, che presto estenderò alle seconde linee della dirigenza. La rotazione disincentiva i centri di potere e di rapporti. Stimola, fa bene al personale. Poi è fondamentale la trasparenza dei dati, che consente politiche mirate e sicure. Anche così la corruzione avrà meno spazi. Altro passaggio-chiave è la selezione dei manager, prevista dal Ddl Madia: le riforme camminano sulle gambe dei Dg, dunque vanno adeguatamente selezionati, qualificati, misurati, pagati e valutati per questo ruolo.

Ministro, c'è l'applicazione della legge di stabilità in ballo in queste ore: tagli che per la sanità valgono quest'anno quasi 2,5 mld. Ce la farete?

Ci sono tutte le premesse perché martedì si chiuda l'accordo sulle misure con le regioni.

Anche se il taglio al Fondo proposto dai governatori non le è piaciuto?

Mi è dispiaciuto che non ci sia stato uno sforzo maggiore di fantasia dopo l'aumento che avevo ottenuto a ottobre. Non è stato possibile, ne prendo atto. Ma ora il mancato aumento va tradotto in un elemento di rilancio. Ho respinto l'ipotesi dei tagli lineari e ho proposto di anticipare il Patto con la collaborazione forte delle Regioni.

Si va verso un decreto legge?

Stiamo studiando un provvedimento che formalizzi il mancato incremento e codificando con l'intesa le misure che possono confluire in questo provvedimento. Per ridurre il Fondo ci vuole una legge. Lo strumento lo decide palazzo Chigi.

Quali misure sono allo studio e per quali importi?

Si pensa a un intervento sull'acquisto di beni e servizi, che per le regioni vale 1,39 mld. Altri 52 mln l'anno dal regolamento sugli ospedali. Poi ci saranno gli effetti dell'appropriatezza. E altri 200 mln dall'anticipo a fine giugno della revisione del prontuario dei farmaci. Sono più di 2 mld, per una manovra che avrà carattere uniforme, e non spezzatino, in tutte le regioni. Una manovra per consentire alle regioni di sopportare il mancato aumento. Poi per il 2016 si vedrà con la prossima manovra, è ovvio che farò di tutto per riportarla ai livelli di prima.

Ci sarà la riforma di Aifa, Iss e Agenas?

Certamente. L'Agenas va potenziata per i controlli, l'Iss va "registrato" per farlo diventare il pivot della ricerca biomedica capace anche di riportare in Italia i nostri ricercatori e di far largo ai suoi precari. Poi l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, che dovrà aumentare la produttività, rendere più veloci i dossier, accrescere le ispezioni.

Con 200 assunzioni?

Per concorso e a costo zero per lo Stato grazie all'attività ispettiva, che consentirà più incassi e renderà più rapida e incisiva l'azione per i certificati di qualità dei farmaci. Una misura decisiva anche per l'export e per la competitività

28 marzo 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

L'INTERVISTA

Le misure

Nel mirino acquisto di beni e servizi (1,4 mld) e ospedali. Nuovo prontuario dei farmaci a giugno

Patto per la salute

«Nessuna paralisi, presto sarà pronto anche il piano sulla sanità digitale»



Lorenzin:
 «Tagli non lineari nelle Regioni»
 Decreto in vista

di **Roberto Turno**

Scure da 1,4 miliardi sull'acquisto di beni e servizi di asl e ospedali, 200 milioni dall'anticipo a fine giugno della revisione del Prontuario dei farmaci, dosi massicce di appropriatezza anti-sprechi. È la ricetta della manovra da quasi 2,5 miliardi del taglio alla sanità su cui martedì ci sarà l'intesa finale tra Governo e regioni. Serve una strada rapida perché va modificata la legge di stabilità e il Governo, sollecitato dalle regioni, sta valutando la strada del decreto legge. «Non ci saranno tagli lineari, basta manovre spezzatino e regole uguali per tutte le regioni», giura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. In cantiere anche la riforma di Aifa, Iss e Agenas.

► pagina 6

di **Roberto Turno**

Lo chiedono i governatori, palazzo Chigi ci sta pensando: un decreto legge per i tagli da quasi 2,5 mld alla sanità per applicare la manovra 2015. Martedì il round finale con le regioni, poi la scelta dello strumento legislativo anche se la strada del decreto è l'unica a garantire tempirapidi: per cambiare una legge, serve una legge. Con tagli uniformi in tutte le regioni da 1,4 mld sull'acquisto di beni e servizi di asl e ospedali, 200 mln dall'anticipo a fine giugno

Sanità, verso un decreto per i tagli

Lorenzin: «Decide Palazzo Chigi - Cambierà l'Agenzia del farmaco»

del nuovo Prontuario dei farmaci, 50 mln dagli ospedali, poi dosi massicce di appropriatezza antisprechi. Elariforma di Aifa (farmaci), Iss (istituto superiore di sanità) e Agenas. «Non ci saranno tagli lineari, basta manovrespezzatino», giura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che da tempo chiede uno slot parlamentare per le riforme della sanità. E aggiunge: il «Patto-salute» va avanti, presto arriva l'accordo sulla sanità digitale.

Ministro Lorenzin, dov'è finito il Patto per la salute? Un anno perso?

Ma quale anno perso. Lo abbiamo approvato in Conferenza a luglio, la road map di attuazione va avanti provvedimento per provvedimento, anche con la legge di stabilità. Ho firmato il regolamento per gli ospedali, i nuovi Lea e il nomenclatore tariffario sono all'approvazione delle regioni da 2 mesi sono pronti, l'accesso alle professioni aspetta solo la mediazione finale. Presto presenterò il piano per la sanità digitale, un passaggio cruciale. Ricordiamo che sono in campo 3 ministeri e le regioni. Con le elezioni regionali sarà importante non perdere lo slot delle riforme. Ma abbiamo un timing serrato di incontri settimanali con le regioni per chiudere un'operazione di cui vedremo gli effetti operativi alcuni subito, altri tra qualche anno.

C'è l'ok dell'Economia sui Lea?

Sì. È stata un'operazione poderosa e veloce. Abbiamo cancellato prestazioni desuete, inutili. Nessuno ci perderà, non lo temo. Spendendo 420 mln in più l'anno, nel 2015 meno perché per meno mesi.

Quando partiranno?

Le regioni, con cui li abbiamo costruiti, si sono impegnate a darci le loro osservazioni per fine giugno. Poi subito il Dpcm e l'applicazione.

I medici devono collaborare...

Assolutamente sì. L'appropriatezza è la parola chiave di tutto. È la chiave per la tenuta del Ssn, per gli obiettivi di salute e finanziari. Diventerà il fattore produttivo su cui lavorare, dopo i costi standard o le centrali uniche d'acquisto che le regioni devono realizzare.

Appropriatezza: sembra più uno slogan che una certezza.

È il passaggio cruciale. Che incrocia qualità, quantità, esiti, performance, percorsi terapeutici adeguati. Aggredendo i costi della medicina difensiva, una decina di miliardi l'anno, si trovano risorse da reinvestire nel Ssn.

Ci sarebbe anche l'appropriatezza etica da aggredire: la corruzione. Che fa dal ministro?

Si comincia sempre in casa propria. Al ministero stiamo facendo la rotazione fin qui all'80% dei direttori generali, che presto estenderò alle seconde linee della dirigenza. La rotazione disincentiva i centri di potere e di rapporti. Stimola, fa bene al personale. Poi è fondamentale la trasparenza dei dati, che consente politiche mirate e sicure. Anche così la corruzione avrà meno spazi. Altro passaggio-chiave è la selezione dei manager, che abbiamo inserito nel Ddl Madia: le riforme camminano sulle gambe dei Dg, che vanno adeguatamente selezionati, qualificati, misurati, pagati e valutati per questo ruolo.

C'è l'applicazione della manovra in ballo in queste ore: tagli che per il Ssn valgono quest'anno quasi 2,5 mld. Ce la farete?

È il mancato incremento. Ci sono le premesse perché martedì si chiuda l'accordo con le regioni.

Anche se il taglio al Fondo proposto dai governatori non le è piaciuto?

Mi è dispiaciuto che non ci sia stato uno sforzo maggiore di fantasia dopo l'aumento che avevo ottenuto a ottobre. Non è stato possibile, ne prendo atto. Ma ora il mancato aumento va tradotto in un elemento di rilancio. Ho respinto l'ipotesi dei tagli lineari e ho proposto di anticipare il Patto con la collaborazione forte delle Regioni.

Si va verso un decreto legge?

Stiamo studiando un provvedimento che formalizzi il mancato incremento e codificando con l'intesa le misure che possono confluire in questo provvedimento. Per il Fondo ci vuole una legge. Lo strumento lo decide palazzo Chigi.

Quali misure sono allo studio e per quali importi?

Si pensa a un intervento sull'ac-

quisto di beni e servizi, che per le regioni vale 1,39 mld. Altri 52 mln l'anno dal regolamento sugli ospedali. Poi ci saranno gli effetti dell'appropriatezza. E altri 200 mln dall'anticipo a fine giugno della revisione del prontuario dei farmaci. Sono più di 2 mld, per una manovra che avrà carattere uniforme, e non spezzatino, in tutte le regioni. Una manovra per consentire alle regioni di sopportare il mancato aumento. Poi per il 2016 si vedrà con la prossima manovra, è ovvio che do per scontato di riportarla ai livelli di prima. L'incremento è cruciale per garantire l'accesso ai nuovi farmaci, il personale e la ricerca.

E le riforme di Aifa, Iss e Agenas?

Certamente. L'Agenas va potenziata per i controlli, l'Iss va "registrato" per farlo diventare il pivot della ricerca biomedica capace anche di riportare in Italia i nostri ricercatori e di far largo ai suoi precari. Poi l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, che dovrà aumentare la produttività, rendere più veloci i dossier, accrescere le ispezioni.

Con 200 assunzioni?

Per concorso e a costo zero per lo Stato grazie all'attività ispettiva, che consentirà più incassi e renderà più rapida e incisiva l'azione per i certificati di qualità dei farmaci. Una misura decisiva anche per l'export e per la competitività.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LEA

«Abbiamo cancellato prestazioni desuete. Le regioni si sono impegnate a darci le loro osservazioni entro fine giugno, poi il Dpcm»



Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin