

**Rapporto Salute**

**Camici bianchi  
 in fuga: in 4 anni  
 emigrati 5mila  
 medici italiani**

In soli quattro anni, dal 2009 al 2013, sono oltre 5mila i nostri camici bianchi "emigrati" all'estero per usufruire di migliori opportunità e condizioni lavorative. E' solo uno dei dati emersi dal Rapporto Osservasalute 2013, dell'Università Cattolica. Nel complesso gli italiani stanno bene: sono sempre più longevi (è raddoppiato il numero degli over-100 raggiungendo quota 13.500) ed è diminuita la mortalità per tumori e per malattie cardiovascolari ma risultano peggiorati i servizi e l'assistenza a causa dei tagli alla Sanità. Raddoppiata in un decennio la spesa a carico delle famiglie per i farmaci. È aumentata l'aspettativa di vita (79,4 anni per gli uomini e 84,5 per le donne), ma il Paese è "ringiovanito" solo grazie alla presenza degli immigrati. Si muore meno per tumori ma si muore di più per disturbi psichici e malattie nervose (+15%). Dal Rapporto arriva poi una sonora bocciatura degli stili di vita: gli italiani sono sempre più grassi. È in sovrappeso il 44,2% degli uomini e il 27,6% delle donne. In eccesso di peso anche i giovani: il 26,9% (più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni).



DAL GOVERNO

## La manovra di Renzi: 4 miliardi di tagli al Ssn in tre anni (per ora)

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

17 aprile 2014 Cronologia articolo

Tweet



Tagli alla spesa farmaceutica, ai posti letto e ai piccoli ospedali. Sforbiciata alle buste paga dei dirigenti medici e non, ma quelli più ricchi, chissà se ai manager delle asl. Beni e servizi sotto tiro. Il Governo è pronto a calare una scure da 868 mln quest'anno e da 1,508 mld nel 2015-2016 sulla spesa sanitaria, riducendo il Fondo ma tenendo conto delle regioni con i fondamentali in regola. E lasciando i governatori liberi di tagliare in altro modo: basta arrivino risparmi di pari valore.

Eccola la manovra sui conti di asl e ospedali che emerge dalla bozza del decreto che arriverà domani a palazzo Chigi. Oggetto di una trattativa all'ultimo respiro, la nuova stangata al Ssn è contenuta in un solo articolo (il 5), ma anche in altri punti del decreto, a cominciare dalle regole che possono valere per l'acquisto di beni e servizi. E per il taglio agli stipendi dei medici (anche convenzionati) oltre i 240mila euro percepiti dal capo dello Stato, ma con limiti differenziati tutti da definire: nel calcolo dei redditi entreranno anche tutte le indennità e somme comunque incassate, inclusi gli incarichi occasionali, si presume pure l'attività intramoenia.

Il capitolo farmaci è la new entry del momento. Si parte dalle gare («procedura selettiva a evidenza pubblica») che l'Aifa dovrà lanciare per selezionare tra farmaci generici uguali i tre che costano meno: lo Stato rimborserà solo i medicinali che costano meno, sugli altri l'assistito pagherà la differenza di prezzo. Evidente l'intenzione di indurre le imprese ad abbassare i listini, e dunque far risparmiare il Ssn. Altra novità: l'individuazione di categorie terapeutiche omogenee sovrapponibili per risultati: in questo caso le regioni potrebbero scegliere con altre gare i farmaci che costano meno. Risultato del tutto: si abbassano i tetti della farmaceutica. La territoriale (canale farmacia) passerà dall'11,35% all'11,25 già quest'anno poi all'11,20 nel 2015; il tetto dell'ospedaleria scenderà invece dall'attuale 3,5% al 3,4 e poi nel 2015 al 3,35%.

Altro taglio: le tariffe, dunque i volumi di attività, delle convenzioni per la specialistica e l'ospedalità privata: il taglio sale dal 2 al 3,5% quest'anno e poi compare anche la riduzione del 4% per il prossimo anno.

Un risparmio preciso sul totale viene indicato solo per i prezzi di riferimento (relativi a lavori, servizi e forniture) e per i nuovi standard degli ospedali: in tutto si indicano 200 mln quest'anno e 500 mln nel 2015. Sugli ospedali (oggetto di accordo col «Patto salute») vale ricordare che si tratta di interventi che riguardano il taglio dei posti letto e l'addio (sarebbero 190) alle strutture private con meno di 60 posti.

Le regioni potranno scegliere altre misure, purché risparmiino. Ma nel riparto del nuovo Fondo, potranno «in autocoordinamento» indicare modalità (da sancire a fine maggio d'intesa col Governo, e

### NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

### Sfoggia Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 14  
15-21 apr. 2014

[Sfoggia PDF »](#)

#### SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »

#### Uscite precedenti:

- ▾ nr. 138-14 apr. 2014
- ▾ nr. 121-7 apr. 2014
- ▾ nr. 1125-31 mar. 2014

[Consulta l'archivio »](#)  
[Gestisci abbonamento »](#)

### Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



#### Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF »](#)

### Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

a fine settembre per il 2015-2016) che tengano conto del rispetto dei tempi di rimborso ai fornitori (ma l'Economia è scettica) e degli acquisti centralizzati già in corso. Altrimenti si ragionerà in base a costi e fabbisogni standard.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

**Commenta la notizia**

**Leggi e scrivi**

**Permalink**

**Ultimi quesiti:**

**UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE**

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

**CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP**

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

Direttore responsabile: **Roberto Napoletano**  
Vicedirettore: **Roberto Turno**  
redazione.sanita@ilsole24ore.com

[Gerenze](#)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

# 'Rapporto Osservasalute 2013' "La Sanità è a rischio fallimento"

Dall'analisi sullo stato di salute della popolazione e sulle condizioni del sistema è emerso che senza investimenti e per via dei continui tagli il sistema sanitario rischia di saltare

16 aprile 2014



La sede dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Negli ultimi 10 anni è raddoppiata la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni, mentre sono sempre più sfornite le strutture sanitarie infatti migliaia di medici ed infermieri vanno a lavorare all'estero

Gli italiani guadagnano aspettative di vita migliori rispetto gli anni passati, questo è evidente dalla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Stili di vita più salutari, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Infatti non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà economiche di praticare sport in modo costante. Il servizio sanitario italiano è messo a dura prova dalla spending review, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. Infatti i risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni. E' questo il

## I SONDAGGI DEL GIORNO



I partiti anti-euro favoriranno l'Europa unita?

VOTA SUBITO!



Secondo voi Grillo perderà voti dopo la gaffe sugli ebrei?

VOTA SUBITO!

**VISITIAMO LA TUA CITTÀ**  
IL TUO STILE, LA TUA SALUTE

EVENTO PROMOSSO DA:              

quadro che emerge dalla undicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2013), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentato oggi a Roma all'Università Cattolica e pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma; lo studio è stato coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio.

**Il Rapporto Osservasalute 2013.** È frutto del lavoro di 165 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute). Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), infatti la spesa è in declino già dal 2010 (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010. Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 euro del 2003 a 23,7 euro nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci al 12,2% di essa. Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso oltre il 78%. Quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero. "La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - spiega il professor Walter Ricciardi - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal SSN, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del 2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)". Quanto alla salute dei cittadini giungono timidi



09.04.2014  
**Meloni come Sharon Stone. E il web si scatena** / La foto



22.11.2012  
**Briatore su Twitter: "Travaglio sei un manichino della Coin"**



15.04.2014  
**Vi siete appena fatti un tatuaggio? Ecco come diventeranno tra 50 anni** / Foto



12.04.2014  
**Fruscio: "Come resto in forma? Tanto sesso"**



09.04.2014  
**Le foto dei 10 cibi da evitare: i più grassi al mondo**



09.04.2014  
**Le curve extra large di Denise Milani**



15.04.2014  
**La doppia-faccia del fidanzatino: il video che lo smaschera**



10.04.2014  
**Emma Watson si spoglia: un seno esplosivo. Ma c'è la sorpresa...** / Video



14.04.2014  
**Gara di orgasmi al Grande Fratello: la casa sempre più porno** / Video



14.04.2014  
**L'intervista confessione in tv nel 2004: la Pascale aveva già previsto tutto** / Video



15.04.2014  
**Albertini: "Sapete come chiamano la Serafin al Senato?". Gelo in tv** / Video



15.04.2014  
**Servizi sociali, "pena troppo morbida". I veleni di D'Alema, Annunziata & Co.**



12.04.2014  
**Le ragioni della rottura tra Silvio e "l'uomo chiamato smentita"**



12.04.2014  
**Arrestato Dell'Utri: era in Libano. Tutti i dettagli della sua fuga**



10.04.2014  
**Assedio a Formigoni: le toghe gli portano via tutto. Villa, conti e auto: 50 milioni**

segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all'aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per gli uomini da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le donne da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila. "Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - spiega il dottor Alessandro Solipaca - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti". Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall'altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti dai 18 anni in su è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il Professor Ricciardi: "il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute".

**Asl e ospedali 'internet-sauri'.** Quest'anno per la prima volta è stato analizzato quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online con il cittadino e comunicano attraverso canali web e social. L'analisi dei dati mostra che appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con l'utente. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e IRCCS. Asl e ospedali italiani sono ancora 'internet-sauri', soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web - soprattutto i social network - per la comunicazione con i cittadini-utenti. Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri Paesi come Facebook, Twitter o Youtube. (GIOIA TAGLIENTE)

#### Lascia il tuo commento

Testo



14.04.2014  
**Pure Bondi sta per dire addio a Silvio. E spunta anche la "letterina"...**



12.04.2014  
**Beirut, le foto dell'albergo extra-lusso dov'era Dell'Utri**



12.04.2014  
**Foto choc, un uomo perde la mano durante gli scontri a Roma**



14.04.2014  
**Le clamorose gaffe dei 5 Stelle nei documenti ufficiali: roba da ridere / Foto**



11.04.2014  
**Yara Gambirasio, ecco le fotografie degli abiti con cui è morta / FOTO**



12.04.2014  
**Fiori d'arancio per Cirino Pomicino: si è sposato a 75 anni / Foto**



14.04.2014  
**L'intervista confessione in tv nel 2004: la Pascale aveva già previsto tutto / Video**



14.04.2014  
**Mineo a Belpietro: "Il vecchio accordo tra Renzi e Berlusconi è finito"**



10.04.2014  
**Brunetta a Belpietro: "Provo dolore per il Cav. E' il più grande statista" / VIDEO**



15.04.2014  
**Albertini: "Sapete come chiamano la Serafin al Senato?". Gelo in tv / Video**



14.04.2014  
**Gara di orgasmi al Grande Fratello: la casa sempre più porno / Video**



#### NEWS DA RADIO 105



#### Miley Cyrus in ospedale, salta un altro concerto

Salta un'altra tappa del "Bangerz Tour". Un altro concerto annullato per Miley Cyrus. Dopo aver fatto saltare qualche giorno fa, a pochi minuti ...

## Salute: sport fa bene, ma in Italia è epidemia sedentarietà

**Adnkronos** Adnkronos News - 1 ora 25 minuti fa

### CONTENUTI CORRELATI



Salute: sport fa bene, ma in Italia è epidemia sedentarietà

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - In Italia è epidemia di sedentarietà. Nel nostro Paese 23 milioni di connazionali, pari al 40% della popolazione, non praticano alcuna attività sportiva. Una vera e propria epidemia di sedentarietà, a dispetto dei tanti benefici dell'esercizio fisico.

"Il movimento esercita effetti preventivi e terapeutici - ricorda **Sergio Pecorelli**, presidente **Aifa**, durante la presentazione del progetto 'Movimento per la salute', oggi a Roma - è un 'farmaco' che, opportunamente somministrato, previene le malattie croniche da inattività e ne impedisce lo sviluppo, garantendo considerevoli

vantaggi sia alle persone sia al Sistema sanitario, riducendo ospedalizzazioni e uso dei farmaci". Non solo, ma "tenersi attivi riduce anche il rischio di tumore - commenta Francesco Cognetti, presidente della fondazione 'Insieme contro il cancro' - nelle donne più atletiche, ad esempio, è stata stimata una diminuzione della probabilità di ammalarsi di cancro al seno del 20%".

"E' in questo contesto che nasce 'Movimento per la salute' - dichiara Giampaolo Duregon, presidente Anif (Associazione nazionale impianti per il fitness & per lo sport) - la prima organizzazione nazionale che ha realizzato il primo sistema integrato tra i medici di medicina generale e i centri sportivi sul territorio nazionale, per consentire ai pazienti sedentari e/o con patologie croniche di poter usufruire di un esercizio fisico controllato e in sicurezza. Il progetto si occupa, infatti, sia di formare il personale tecnico dei centri sportivi, sia di dotare il Medico di un semplice sistema di comunicazione software con i Centri sportivi, per prescrivere e poi monitorare l'attività fisica effettivamente svolta dai pazienti e i suoi effetti sulla salute".

Per approfondire visita [Adnkronos](#)

**YAHOO!**  
METEO

Le previsioni... sono ottime.  
Un modo tutto nuovo di guardare il meteo.

Scarica l'app!

@ di Heikki Rahkonen su flickr

**Picture of the Day**

Condividi il tuo mondo con il mondo

Scopri su **YAHOO!**

Clicca qui per partecipare!

### STORIE DA NON PERDERE



Poveglia, l'isola degli orrori in vendita



La verità dietro gli scatti: Lady Gaga senza Photoshop



Ritrovato un bambino dentro un distributore di peluche



Pisa, cameriere ucciso da un pugno: forse prima vittima

## Il caso

# Il rapporto shock “In quell’ospedale è caos provette”

Gli ispettori: embrioni non identificati con certezza  
E le analisi confermano lo scambio tra due coppie

**MICHELE BOCCI  
MAURO FAVALE**

UN SISTEMA di identificazione degli embrioni insufficiente, poco personale in laboratorio, moduli di sala operatoria lacunosi e poi una lunga lista di problemi strutturali: locali non adeguati, poco sicuri, stoccaggio eseguito in modo non corretto. La commissione incaricata dal ministero della Salute di ispezionare il centro di pma dell’ospedale Pertini di Roma dà un giudizio impietoso di quello che ha visto lunedì e martedì scorsi. E chiude il suo resoconto imponendo una serie di interventi da fare subito, in 15-20 giorni, periodo durante il quale l’attività di reclutamento di nuovi pazienti dovrà restare sospesa. Intanto dagli esami dei Dna delle 5 coppie coinvolte nella vicenda verrebbe confermato lo scambio di embrioni avvenuto tra due donne: nella prima la gravidanza è arrivata ora al quarto mese, nella seconda, invece, l’embrione non ha attecchito. All’origine dell’errore ci sarebbe un caso di semi-omonimia tra i cognomi delle pazienti.

### OMONIMIA E DESTINI INCROCIATI

L’ipotesi dello scambio di persona sembra essere avvalorata anche da quanto hanno trovato gli ispettori ministeriali. I cognomi di due donne, infatti, sono molto simili, hanno in comune l’iniziale, e 5 lettere su 7. Per di più entrambe hanno ricevuto tre embrioni a distanza di appena un quarto d’ora una dall’altra il 6 dicembre: alle 10.30 e alle 10.45. «Si fa notare che le due donne hanno cognomi che si assomigliano molto», scrive la commissione. Tra le coppie che hanno fatto la stessa procedura (in tutto 5) in due l’impianto non è andato a buon fine. Una delle due si è presenta-

ta il 4 dicembre alle 10.45 per il “pick up”, cioè per il prelievo di ovocita e gameti. Due giorni dopo, a partire dalle 9.30 è iniziato il trasferimento. A mezzogiorno il lavoro del centro è finito. L’errore sembrerebbe avvenuto quella mattina. Ieri dal Pertini hanno chiamato la coppia che nei giorni scorsi ha

presentato un esposto in procura sostenendo di aver fatto l’impianto il 4 dicembre e temendo un altro errore: «Se scambio c’è stato sicuramente non riguarda voi».

### IDENTIFICAZIONE INSUFFICIENTE

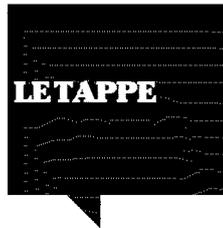
Al centro di pma del Pertini, che fa 700 trattamenti all’anno, lavorano tre ginecologi, un andrologo, una ostetrica, una ausiliaria e due biologi. Tutti collaboratori a progetto da 28 o 36 ore settimanali. Quando accolgono le coppie, che spendono circa 2 mila euro, seguono una procedura operativa in cui «non è indicato come il biologo identifica i pazienti». Il laboratorio si basa solo sul cognome della donna e non adotta un codice a barre. Dopo lo sbaglio è stato introdotto un codice colore, da assegnare a ogni coppia. Quando si chiarisce l’identità delle donne dovrebbe essere presente un secondo biologo, come testimone, cosa che non avviene quasi mai per problemi di organico. La commissione ha poi chiarito che non esiste un sistema di gestione scritto della qualità e non c’è un referente che per questo aspetto. Le procedure sono poche, «talvolta solo abbozzate». E poi la stoccata finale: il sistema di identificazione delle provette con gameti ed embrioni non è sufficiente a garantire un sicuro riconoscimento. La struttura del Pertini da questo punto di vista non è adeguata. Anche i moduli di sala operatoria non sono compilati nel modo giusto.



lo scambio  
di embrioni**STRUTTURE E SICUREZZA CARENTI**

La commissione ha trovato laboratori con «carenze strutturali», un ambiente della crioconservazione non sicuro e una gestione non corretta delle condizioni di stoccaggio. Insomma, una situazione piuttosto precaria e grave. Per questo si chiede di intervenire subito, adottando «nuove modalità di identificazione del materiale biologico», individuando

Due donne con i cognomi molto simili: cinque lettere uguali su sette. Così è avvenuto l'errore che ha messo sotto accusa il Pertini, do le criticità nell'attività e promuovendo la «tracciabilità» di operatori e materiali vari. Forse se si fossero avviate a suo tempo le procedure di autorizzazione della Regione, che sarebbero obbligatorie e mancano in tutti i 48 centri di pma del Lazio, errori come quello drammatico al centro di questa storia non sarebbero avvenuti.

**L'IMPIANTO**

Il 6 dicembre 2013, nel centro di pma del Pertini, avviene l'impianto degli embrioni in cinque coppie. Due giorni prima a ciascuna di loro era stato effettuato il "pick up" di ovocita e gameti

**LO SCAMBIO**

A fine marzo, grazie a una villocentesi effettuata all'ospedale Sant'Anna, una delle cinque coppie scopre che il Dna del feto che sta crescendo non corrisponde a quello dei genitori

**IL TEST**

Peri è iniziato il test del dna sulle cinque coppie che hanno effettuato l'impianto il 6 dicembre scorso. Verrà confrontato per scoprire se e tra chi è avvenuto



# I trapianti di fegato all'estero

Il piano terapeutico dei pazienti che si sono dovuti operare al di fuori dei confini nazionali. Estratto di una tesi di laurea in Farmacia, presso l'Università di Torino

di DOMENICO GHEBRIAL

**N**ella stesura di questa tesi ho deciso di affrontare l'argomento del trapianto di fegato. Insieme alla professoressa Paola Brusa, relatore, abbiamo reputato necessario focalizzare

la nostra attenzione sui pazienti trapiantati all'estero piuttosto che su quelli trapiantati in Italia. Perché questo? Perché ci siamo resi conto di quanto possa essere complessa e alle volte poco chiara la gestione dei pazienti. È utile sottolineare il fatto che spesso si tratta di persone che sono costrette ad affrontare il trapianto in una nazione straniera, perché non rientrano nei criteri di candidabilità al trapianto del nostro Paese. Per quanto riguarda invece i pazienti trapiantati in Italia non vi è nulla da segnalare sul tema dell'approvvigionamento dei medicinali, dal momento che questi vengono seguiti passo dopo passo dalle strutture di riferimento, da cui ottengono tutta la documentazione necessaria per l'approvvigionamento dei medicinali "salvavita" indispensabili per la loro salute.

## L'APPROVVIGIONAMENTO DEI MEDICINALI

Proprio per poter approvvigionarsi dei medicinali i pazienti italiani necessitano di un documento ufficiale che legittimi la terapia prescritta, stiamo parlando del "Piano terapeutico" (Pt). Oggetto di studio della tesi è stato un Pt proveniente da un centro trapianti estero della comunità europea (*tabella 1*), in cui la terapia prescritta prevede la cosomministrazione di due medicinali immunosoppressori, Advagraf e CellCept, i cui rispettivi principi attivi sono il tacrolimus e il micofenolato mofetile. Lo abbiamo sottoposto all'attenzione di strutture italiane, di cui parleremo in seguito, chiedendo loro quali fossero i criteri che permettono l'accettazione o meno di tale documento da parte delle nostre strutture. La prescrizione del Pt in Italia è affidata a centri specializzati individuati e ▶

**Ci siamo quindi resi conto che una delle possibili soluzioni del problema è quella di richiedere la stesura del Pt al Paese estero in cui è stato eseguito il trapianto, al fine di esibirlo in Italia e "provare" a farlo validare da una struttura abilitata**

autorizzati dalle Regioni e inseriti in apposite liste. Il Pt, come già sottolineato, è indispensabile nel nostro Paese mentre non lo è in altri Stati europei perché non contemplato nella loro legislazione. Risulta pertanto chiaro che non averlo con sé mette il paziente italiano, trapiantato all'estero, di fronte a difficoltà decisamente poco gestibili. Ci siamo quindi resi conto che una delle possibili soluzioni del problema è quella di richiedere la stesura del Pt al Paese estero in cui è stato eseguito il trapianto, al fine di esibirlo in Italia e "provare" a farlo validare da una struttura abilitata. Tuttavia, seppure concettualmente semplice, questo processo non risulta sempre così lineare. Infatti, è vero che alcuni centri di alcune Regioni validano il documento senza alcuna ripercussione sul paziente, ma è altrettanto vero che centri di altre Regioni decidono di non accettarlo. In quest'ultimo caso, il paziente non potrà approvvigionarsi dei medicinali essenziali per il proseguimento della sua terapia, cioè per evitare il possibile rigetto con conseguente perdita dell'organo.

**POSSIBILI MOTIVAZIONI DELLA MANCATA VALIDAZIONE**

Uno dei motivi per cui la struttura italiana

potrebbe decidere di non validare il documento potrebbe essere dettato dal fatto che esistono diversi protocolli terapeutici nella gestione di un paziente trapiantato. Per esempio nel Pt estero oggetto di studio è presente una duplice terapia immunosoppressiva con tacrolimus e micofenolato mofetile; in Italia al tacrolimus viene quasi sempre preferita la ciclosporina e l'associazione del micofenolato mofetile è prevista esclusivamente con ciclosporina. Un secondo motivo che pensiamo possa influenzare la scelta o meno della validazione del Pt riguarda il fatto che i centri specializzati italiani, non avendo in cura il paziente fin dal principio e non avendone quindi impostato la terapia, risultano restii ad approvare scelte fatte da altri centri. A volte, invece, la struttura italiana decide di non legittimare il Pt estero se viene adottato un protocollo immunosoppressivo differente. Quindi si potrebbe ipotizzare che il rifiuto sia un modo per evitare di doversi trovare ad affrontare la sostituzione dei medicinali, tema particolarmente spinoso per la suddetta categoria terapeutica: la sostituzione, seppur autorizzata, metterebbe lo specialista di fronte a responsabilità non indifferenti. A tal riguardo è indispensabile ricordare che una nota Aifa del 2011 suggerisce estrema cautela e sconsiglia la sostituzione del tacrolimus, uno dei medicinali presente nel Pt oggetto di studio.

**CONSULENZE**

Le ipotesi formulate sui limiti prescrittivi e sulle difficoltà burocratiche sono state avallate dai centri a cui abbiamo chiesto una consulenza.

Il Pt è stato sottoposto all'attenzione di due Asl piemontesi: To1 di Torino e 13 di Novara, nonché a un centro di eccellenza nei trapianti di fegato,

l'ospedale Molinette di Torino, oggi Città della salute e della scienza. Di fatto purtroppo tutti i centri ci confermano la difficoltà e la complessità del caso, acuita dall'assenza di una chiara legislazione che spieghi al medico come comportarsi di fronte a una tale problematica. Il centro trapianti italiano ci risponde, in aggiunta, che il Pt estero include la prescrizione di un immunosoppressore considerato *off label*. Dunque, lo specialista italiano sarebbe nella posizione di dover prescrivere il medicinale con maggiori responsabilità. Il nodo della questione ricade sul micofenolato mofetile, il cui Rcp ne prevede l'associazione esclusivamente con la ciclosporina. Tuttavia, dal consulto fatto con il centro trapianti estero, il C.H.U. di Liegi, in Belgio, emerge che loro lo prescrivono in associazione con il tacrolimus e sottolineano il fatto che secondo loro non è da considerarsi *off label*, forti del fatto che la prima indicazione terapeutica presente nell'Rcp è proprio quella di immunosoppressore nella terapia post trapianto. Abbiamo quindi voluto approfondire ancora una volta la questione, consultando il sito Aifa: in particolare nella sezione dedicata ai medicinali *off label* si riscontra che il micofenolato mofetile ha un uso consolidato nella prevenzione del rigetto in pazienti trapiantati e che la prescrizione in regime di *off label* riguarderebbe il trapianto allogenico di midollo osseo, nel momento in cui dovessero fallire i tentativi con i medicinali di prima e di seconda scelta.

**CONCLUSIONI**

Risulta quindi evidente che la problematica è seria e irrisolvibile, a oggi. Pur avendone compreso appieno le cause e gli ostacoli, se decisioni di tale importanza continueranno a essere regolate soltanto dalla coscienza dei singoli e non da leggi, il disagio per i pazienti potrebbe persistere nel tempo. Concludo auspicando che decisioni univoche possano essere prese nel più breve tempo possibile e mi piacerebbe poter riscontrare una maggiore collaborazione tra Paesi che fanno comunque parte dell'Unione europea. Ritengo sia doveroso dare la possibilità di un rientro più sereno a persone che sono già provate dall'intervento e dal soggiornare in un Paese che non è il loro. ●

**Piano terapeutico**

Farmaco	ore	ore	ore
CELLCEPT 500 mg	8.00		20.00
ADVAGRAFT 1mg	8.00		
DEURSIL 300 mg	8.00	13.00	20.00
LANSOPRAZOLO 15 mg	8.00		
CARDIOASPIRINA	8.00		
NORVASC 5 mg	8.00		

Fonte: Service de chirurgie - Abdominale, Senologique, Endocrine et de Transplantation - Liegi, 3 febbraio 2011

Tabella 1

# Droga. Scontro in aula sulla legge Lorenzin

**Roma.** Scontro. I membri Ncd e PI abbandonano per protesta l'aula delle commissioni congiunte Giustizia e Affari Sociali per «gravissima conduzione dei lavori della presidente Donatella Ferranti durante il dibattito sugli emendamenti relativi al decreto legge Lorenzin in materia di droghe», contestano Gian Luigi Gigli e Paola Binetti (Popolari per l'Italia), Eugenia Roccella e Alessandro Pagano (Ncd). Lei che più tardi, replica «attacchi e critiche pretestuose e strumentali».

Via dall'aula, dunque – si legge in una nota congiunta dei deputati Ncd e PI – perché «la presidente Ferranti ha fortemente limitato la discussione sull'emendamento Gigli-Binetti con il quale si assimilavano al Thc sintetico le piante di cannabis selezionate geneticamente per ottenere un'alta concentrazione della stessa sostanza, parimenti dannose per l'organismo». Così «il tetraidrocannabinolo, nocivo e vietato se in pil-

**Binetti e Gigli (PI) e Roccella e Pagano (ncd) abbandonano i lavori. «Gravissima conduzione della presidente Ferranti». Lei replica: «Attacchi pretestuosi»**

lole, diventa socialmente accettabile e lecito se fumato. Oltre che di un nonsenso scientifico, si tratta di un messaggio fortemente diseducativo e ideologicamente viziato dalla cultura dello spinello». Ma soprattutto «un comportamento inaccettabile» visto anche il «consenso all'interno del Pd che per bocca dell'onorevole Burtone aveva richiesto l'accantonamento per arrivare a una mediazione». Nella sua risposta la presidente non entra però troppo nel merito: «Spiace



che per mero pregiudizio ideologico contro il provvedimento una certa area del centro-destra cerchi di mettere a rischio la conversione di un decreto voluto proprio dal ministro Lorenzin», ribatte la Ferrante. E «non è mai stato chiesto un accantonamento dell'emendamento Gigli-Binetti, sul quale gravava l'unanime parere contrario dei relatori e del governo, tra cui il viceministro Enrico Costa». **(P.Cio.)**

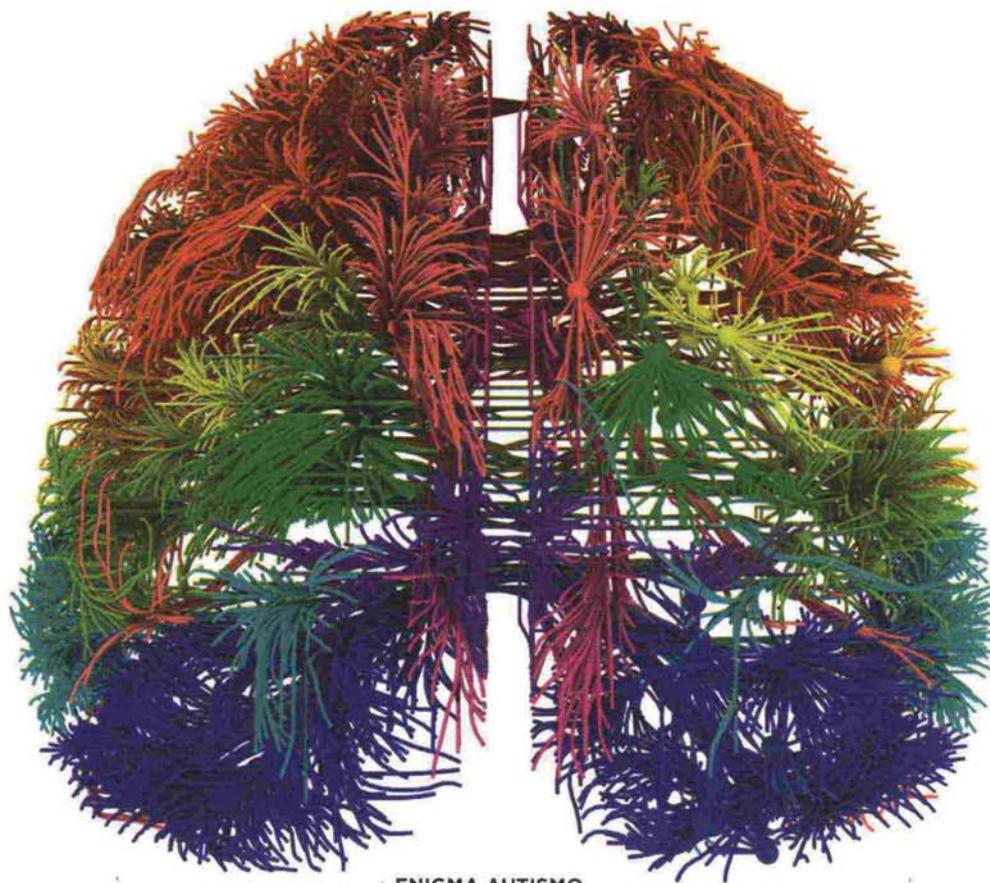
© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SCENARI FRONTIERE**

# La mappa del cervello che nasce

È il primo atlante dettagliato di come si attivano, o si spengono, i geni cerebrali e i circuiti neuronali durante lo sviluppo embrionale. Lo ha realizzato il software dell'Allen Institute for brain Science di Seattle. Indicazioni preziose per capire come insorgono l'autismo o la schizofrenia, le cui origini risalgono probabilmente ai mesi precedenti alla nascita.



**GENI IN SEQUENZA**

Le informazioni di questo atlante cerebrale visualizzato al computer potranno fornire la precisa sequenza dei geni e dei neuroni che vengono selettivamente «accesi» o «spenti» in diverse aree del cervello embrionale (nello studio, fra la 15ª e la 21ª settimana di gravidanza).

**È SOLO L'INIZIO**

L'obiettivo finale degli scienziati è avere una mappa di tutti i geni che, durante i nove mesi della gravidanza, regolano la crescita del cervello.

**ENIGMA AUTISMO**

Potrebbe essere il primo disordine dello sviluppo a beneficiare dei nuovi dati. «Abbiamo usato la mappa per individuare geni associati alla nascita dei neuroni eccitatori della corteccia, l'area responsabile di molte delle funzioni che nell'autismo risultano compromesse» ha detto Ed Lein, capo del progetto.

**UOMINI E TOPI**

Confrontando lo sviluppo cerebrale dei mammiferi (come i topi) con quello degli umani, si potranno anche chiarire le differenze che rendono il nostro cervello così unico.

**IL RUOLO DI MICROSOFT**

La Allen Institute for brain science di Seattle, dove sono state prodotte le mappe cerebrali computerizzate, è stata fondata dal milionario americano Paul Allen, capo della Microsoft.

# Farmaci antitumorali rapinati e venduti in nero

## Smantellata la holding

*Colpi nel Lodigiano e affari in Campania e all'estero*

**Paola Arensi**  
 ■ CASALMAIOCCO (Lodi)

**SMANTELLATA** l'organizzazione criminale che rapinava tir in tutto il Nord Italia per rubare costosi medicinali oncologici da rivendere sul mercato nero. L'operazione è stata chiamata dagli agenti della polizia di Lodi «Grande mela» perché è scattata dopo una serie di razzie ai danni di camionisti che trasportavano apparecchi informatici di Apple, Hp, Acer e Panasonic. Dopo l'arresto dei venti rapinatori avvenuto nei mesi scorsi, si è arrivati a un nuovo filone di indagine che ha portato a tre ordinanze di custodia cautelare in carcere emesse dal giudice per le indagini preliminari su richiesta della Procura di Lodi. Infatti, stavolta la polizia ha incastrato i committenti-acquirenti della refurtiva garantita dalla banda dei tir, oltre al basista della gang, un imprenditore insospetta-

bile. A loro carico ci sono le quattro rapine per procurarsi costosi farmaci per malattie oncologiche o rare. Nel mirino erano sempre finiti camion partiti dalla ditta Eurodifarm di Casalmaiocco, nell'Alto Lodigiano. I colpi erano sempre a mano armata, fatti da banditi esperti e spietati. Ora sono finiti in carcere i presunti committenti S.G. e B.E., 59 anni, residenti rispettivamente a Corbara e Cava dei Tirreni, in Campania, noti alla gang come «Il professore» e «lo zio». Agli arresti domiciliari è finito invece C.S., 47 anni, socio titolare di una logistica regolare con sede tra Tribiano e Settala, nel Milanese. L'accusa a carico degli indagati è doppia: ricettazione e concorso in rapina.

**LA POLIZIA** ha fatto scattare anche il sequestro di 55mila euro in contanti ritrovati a casa del «professore». Secondo gli investigatori, i camion venivano svuotati su commissione e dopo lunghi pedinamenti da parte dei banditi, per

accertarsi che il bottino fosse ingente. Gli ultimi arrestati, fra l'altro, nella loro carriera avevano lavorato come agenti commerciali per industrie farmaceutiche e conoscono quindi molto bene il settore e i margini di guadagno che si possono avere rubando farmaci. Non a caso, cercavano i più costosi: quelli per combattere tumori o malattie rare. In particolare, venivano poi stoccati in Campania o smerciati sul mercato nero estero. Tra questi medicinali monodose che valgono fino a 4mila euro l'uno. Il resto degli articoli, i meno preziosi, finivano bruciati o direttamente sversati nello scarico fognario di un appartamento di Cerro al Lambro. Quest'ultimo immobile è considerato dalla polizia la base operativa della gang, così come la logistica del 47enne sarebbe stato il luogo in cui venivano svuotati i tir. I tre finiti nella rete della polizia conservavano soltanto una buona scorta di Viagra, mentre del resto dei prodotti farmaceutici al momento non c'è traccia.

*paola.arenzi@ilgiorno.net*

LA BANDA

### Zio e Professore

I soprannomi dei capi che ordinavano i blitz dopo accurati pedinamenti dei camion che uscivano dalla Eurodifarm. La merce scartata finiva negli scarichi di Cerro al Lambro



### Il premio

Stoccati i preziosi farmaci, costo anche 4.000 euro a dose, tenevano per sé una scorta di Viagra. Sequestrato anche un appartamento e 55mila euro in contanti dalla Polizia

**TUTTOSCIENZE**  
16/04/2014 - MEDICINA

## Le staminali "buone" esistono: ecco come fanno guarire

Dalla cornea alle malattie immuno-ematologiche. Trattamenti sicuri, lontani anni luce da Stamina

**ELENA CATTANEO**

UNIVERSITÀ DI MILANO

Ieri, nella sala Zuccari del Senato, si è svolto l'incontro «Le applicazioni delle cellule staminali in medicina rigenerativa», terzo appuntamento del ciclo «Scienza, Innovazione e Salute». Incontri che la XII Commissione Igiene e Sanità del Senato, grazie anche al presidente Emilia De Biasi, ha organizzato per coordinare un nuovo dialogo tra scienziati e



politici. Contribuire a mettere in relazione questi due ambiti, perché si «parlino» e si «ascoltino», è uno degli obiettivi che dò alla mia presenza in Senato. Le ricadute per la società possono essere enormi.

Ritengo che la scienza sia di tutti e che il suo metodo di operare - ricercando fatti verificabili e rendendoli pubblici - debba diffondersi, perché si costruiscano decisioni legislative informate, lontane da condizionamenti e abusi. È sotto gli occhi di tutti quanto la scienza e la medicina si siano evolute negli ultimi 50 anni e che ci sia stato un aumento della vita media. Ed è altrettanto evidente quanto questa evoluzione abbia complicato i parametri con cui i decisori politici si devono confrontare. Fatti e scelte, anche recenti, hanno dimostrato che troppo spesso nelle loro decisioni le istituzioni politiche hanno avuto difficoltà a mettersi in connessione attiva con la scienza.

Per questo motivo sono più volte intervenuta per evidenziare quanto rivoluzionario per l'Italia sarebbe una riforma istituzionale che percepisca questo aspetto. Una riforma che colga come «necessaria» l'inclusione nel Senato di senatori con specifiche competenze disciplinari in modo che concorrano «dall'interno e direttamente» alla formulazione delle soluzioni legislative. O che perlomeno possano fungere da sentinelle quando si rischiano - come si è visto - deragliamenti pericolosissimi. I tre eventi organizzati dalla Commissione Igiene e Sanità vanno proprio in questa direzione.

Lo scorso dicembre, con il primo incontro «Scienza, innovazione e salute», la Commissione ha presentato alla presenza del capo dello Stato, Giorgio Napolitano, e del presidente del Senato, Pietro Grasso, una ricognizione dell'avanzamento di alcune discipline. Sono stati ospitati scienziati che si occupano di ricerca biomedica come Giuseppe Remuzzi ed Elisabetta Dejana, giuristi come Sabino Cassese e filosofi come Giulio Giorello.

Il secondo evento di gennaio è stato dedicato alla «Sperimentazione animale e diritto alla conoscenza e alla salute», con l'intento di spiegare quanto sia indispensabile l'apporto degli animali nella ricerca. Si tratta di un caso esemplare, dove le ideologie e un malinteso naturismo interagiscono, creando spesso un cortocircuito mediatico che vorrebbe dipingere gli scienziati come ciniche figure. Vivo la tensione etica che anima il lavoro del ricercatore e conosco le mille precauzioni adottate nella sperimentazione. Il mio lavoro mi porta vicino alla realtà della sofferenza e quindi ad impiegare gli strumenti per lavorare in modo da alleviarla. Nell'evento si è chiarito che bloccare la sperimentazione animale, recependo in senso

### Ultimi Articoli

+ Tutti gli articoli



+ «Super-batteri al tappeto»: la promessa dei Nobel che domani le proteine E' difficile non lasciarsi incantare quando due menti brill ...



+ Le staminali "buone" esistono: ecco come fanno guarire «Tutte le ultime ricerche, Ieri, nella sala Zuccari del Senato, si è svolto l'i ...



+ Il cuore sa ripararsi ma è troppo pigro «Tutte le ultime ricerche, grazie anche al fiorire degli stu ...



umano ...

+ Universale e senza rischi per trasfusioni Vicina la produzione di sangue artificiale Un giorno non lontano sarà possibile produrre sangue



+ I traumi si ereditano, effetti fino alla terza generazione Gli effetti psicologici di u n'esperienza traumatica si poss ...



mutazi ...

+ Il batterio della pertosse sta mutando Diventa meno efficace il vaccino attuale Il batterio che causa la letale pertosse ha conseguito una

### Condividi gli articoli con i tuoi amici

Con l'app Facebook LaStampa.it puoi condividere immediatamente le notizie e gli approfondimenti che hai letto. Attiva l'app sul tuo profilo e segnala a tutti i tuoi amici le tue news preferite! [Scopri di più su facebook.lastampa.it!](https://www.facebook.com/lastampa.it)

Accedi a Facebook

assurdamente restrittivo la direttiva europea, significa, di fatto, tagliare fuori i ricercatori italiani rispetto ai colleghi europei. L'evento è stato arricchito dagli interventi (e dai dati) di straordinari scienziati come Giacomo Rizzolatti, Silvio Garattini ed Emanuele Cozzi.

Ieri, con scienziati di fama come Graziella Pellegrini, Luigi Naldini, Alessandra Biffi, Michele De Luca, abbiamo invece voluto parlare «seriamente» di staminali in Senato: un luogo dove si sarebbe dovuto parlare di questo ben prima. Dopo mesi di bombardamento su Stamina - il più grande deragliamento nella storia della medicina italiana da anni - l'abbiamo fatto anche grazie all'indagine conoscitiva su Stamina svolta dal Senato. Sono stati presentati gli unici casi di cura con staminali per tre tipologie di malattia, a cui - va precisato - si arriva non certo attraverso scorciatoie o furberie. I trattamenti sicuri ed efficaci riguardano, oltre al trapianto di midollo, la ricostruzione della cornea, l'uso di staminali ematopoietiche per il trattamento di malattie immuno-ematologiche quali la leucodistrofia globoide cellulare (Gld o malattia di Krabbe), la leucodistrofia metacromatica (Mld) e la sindrome di Wiskott Aldrich (Was), e l'uso di staminali epiteliali per curare le ustioni, ma anche, se trasformate geneticamente, per curare l'epidermiolisi bollosa.

Lo Stato avrà assoluta necessità di gestire le terapie biomediche più avanzate. Ma dovrà essere in grado di non cadere preda di cialtroni o di cordate di interessi economici. Bisogna, quindi, dare più forza ad agenzie regolatorie come l'Aifa, la struttura che per prima ha scoperto la truffa Stamina. Bisogna incorporare nelle strategie decisionali studiosi che sappiano dialogare con i politici - che è poi il tema del Senato delle Competenze - e separare politica e aspetti mediatici. I cittadini dovranno essere informati di fatti suffragati da dati e conoscenze specifiche, scevri da opinioni e ideologie. Mi paiono, a oggi, gli unici argini a tutela di tutti noi e dei malati.

Questi incontri in Senato sono stati quindi «incroci» importanti: hanno messo in contatto 38 scienziati con un auditorio di 400 persone, soprattutto senatori e deputati. Sto imparando molto da loro su come si discutono e si fanno le leggi e spero che anche loro possano avere tratto qualcosa di utile, verificando l'incredibile ricchezza scientifico-tecnologica che guida i ricercatori italiani.

È con questo spirito che spero che l'attività del mio ufficio in Senato, composto oltre che da me anche da Jose De Falco e Andrea Grignolio, possa ridare fiducia al dialogo tra scienziati e politici che, dove funziona, fa marciare le nazioni verso un futuro di speranza.

Annunci PPN



**American Express per te!**  
Carta Verde con quota gratuita il primo anno! Scopri di più!  
[americanexpress.it](http://americanexpress.it)



**FREELANDER 2**  
La metà per il tutto.  
[Scopri subito l'offerta.](#)



**Scopri il Mare del Nord**  
Offerte crociere MSC alla scoperta del Nord Europa  
[nordeuropa/msc.it](http://nordeuropa/msc.it)