

A Palazzo Madama. Si punta all'approvazione entro l'inizio di novembre

Sprint al Senato sul decreto sanità

ROMA

■ Licenziato giovedì dalla Camera, parte subito al Senato la prossima settimana il decreto sanitario del ministro della Salute, Renato Balduzzi. Per il provvedimento, assegnato in prima battuta alla commissione Igiene e sanità (relatori Daniele Bosone del Pd e Michele Saccomanno del Pdl), i tempi sono stretti (scade il 12 novembre) e già i primi di novembre dovrà essere licenziato per l'aula, anche per guadagnare giorni nel caso fosse necessaria una nuova navetta verso la Camera.

Intanto ieri Balduzzi ha nuovamente difeso il provvedimento. Ma anche, se non soprattutto, ha difeso il Governo dalle critiche sui tagli alla sanità che svuoterebbero in partenza le riforme e le intenzioni che ispirano il decreto. «Dire a priori che non ci sono le risorse è un alibi per tenere la situazione così com'è - ha detto Bal-

duzzi -. È evidente che se avessimo risorse fresche sarebbe più facile per tutti, ma con questa situazione di bilancio non è possibile». Insomma, fare di necessità virtù e lavorare a fondo per coniugare la spending review col decreto.

Ma non solo. Davanti alle contestazioni - ieri rilanciate anche dal presidente dell'Emilia Romagna, Vasco Errani - di interventi e tagli frutto di una «visione ragionieristica della sanità», Balduzzi ha difeso a tutto tondo il Governo dei tecnici. «Io dico che i ragionieri sono necessari, però come tutti gli approcci non possono stare da soli. C'è bisogno dei ragionieri perché se si tiene poco in conto il profilo dell'equilibrio economico-finanziario, le conseguenze poi ce le troviamo drammaticamente a distanza di anni, scaricandole sulle generazioni future».



INTERVENTO

La ricerca ha bisogno di un fondo ad hoc

di **Enrico Garaci**

Realizzare i frutti della ricerca italiana è ancora un miraggio per un sistema come il nostro che, nonostante l'alta qualità del lavoro scientifico svolto dalla comunità dei suoi ricercatori, non riesce ad agganciarsi alle imprese e allo sviluppo. Il risultato è che le idee, di ottimo livello, come dimostrano gli indicatori bibliometrici internazionali, difficilmente si traducono in risultati tangibili per il Paese.

Per fare questo c'è bisogno di avere alcuni strumenti. Francia, Germania e Regno Unito hanno scelto di usarne alcuni, di diversa natura, ma tutti finalizzati, con successo, a sviluppare la ricerca pubblica del proprio Paese. Adesso però è necessario anche per noi scegliere una strada per restituire speranza alla ricerca italiana.

Alcuni passi si stanno facendo. Per esempio, l'accordo siglato con Aifa e Assobiotech per agevolare quanto serve per tradurre la ricerca in sperimentazione clinica attraverso la semplificazione, l'accelerazione delle procedure e gli aiuti economici possibili per chi investe nel tra-

sferimento tecnologico.

Un altro passo è stato compiuto con la riforma del codice dei brevetti. Grazie alla compartecipazione del ricercatore alla proprietà del brevetto ci sono stati evidenti segni di ripresa in termini di numero di brevetti depositati. Ma la strada per arrivare alla traduzione della ricerca in innovazione tecnologica è comunque ancora da percorrere e serve, forse, a questo punto, uno strumento decisivo.

Ancora più complessa e costosa è, infatti, la fase che porta un brevetto ad essere testato. Un brevetto, infatti, nasce "nudo" e per essere attraente agli occhi di un investitore ha bisogno di essere "vestito", cioè di provare la sua percorribilità, di poter funzionare nella realtà.

La "via italiana" per cercare di tradurre in tecnologie la nostra ricerca potrebbe trovare il suo strumento nell'istituzione di un fondo di rotazione dello Stato che verrebbe restituito con gli interessi o con i ritorni economici più consistenti in caso di successo oppure diventerebbe a fondo perduto in caso di insuccesso. Tenendo conto che gli investimenti nella "vestizione" di un brevetto costano uno o al massi-

mo due milioni di euro, basterebbe individuare anche un solo brevetto di successo in un rapporto 1/10 per ottenere un cospicuo autofinanziamento del fondo che avrebbe così capacità di investimento su ulteriori brevetti.

Il momento più delicato di questo processo è, ovviamente, la selezione dei brevetti da "vestire", individuando quelli con le maggiori potenzialità di sviluppo. Ed è per questo che la valutazione non può essere burocratica, ma deve entrare nel merito del valore del prodotto. Serve per questo un Comitato di esperti capaci di dare una direzione nel senso dell'innovazione di camminare in equilibrio sul ponte che collega il mondo delle idee alla realtà produttiva ed economica del Paese.

CIRCOLO VIRTUOSO

Basterebbe il successo di un brevetto su dieci per permettere al sistema della R&S di autofinanziarsi



Balduzzi, ministro della Salute
Decreto ok tagli per 1,6 mld in 2 anni

Servizio a pagina 3



DI 158/2012 che dovrà essere convertito in legge entro il 12 novembre prossimo. Dopo l'ok della Camera si prevedono nuove modifiche al Senato

Decreto Sanità passato col 40° voto di fiducia
Su acquisti di beni e servizi tagli di 1,6 mld in due anni

I direttori generali delle Aziende selezionati da appositi elenchi aggiornati ogni due anni e tramite bandi trasparenti

CATANIA - Via libera (con il voto di fiducia n. 40 del Governo) del "decreto Sanità" voluto dal ministro della salute Renato Balduzzi per rafforzare l'operatività e l'efficienza del sistema sanitario nazionale. Il decreto n. 158/2012, in scadenza il 12 novembre prossimo, è ora atteso al Senato.

A favore del provvedimento alla Camera hanno votato Pdl, Pd e Terzo Polo, contro Lega e Italia dei valori. I Radicali del Pd si sono astenuti. Si prevede che nel corso dell'esame al Senato ci saranno ulteriori modifiche. Possibile, dunque, una terza lettura. Tante le misure previste: dall'assistenza sanitaria e di medici 24 ore su 24, all'intramoenia, alla stretta sul fumo e sui giochi.

Un provvedimento di 16 articoli che introduce numerose novità. Fra i punti più importanti: la riforma della medicina territoriale che andrà a modificare il rapporto tra i cittadini e i medici di famiglia, che dovranno organizzarsi in 'squadre' e garantire un'assistenza h24 ai pazienti, e una serie di misure di contrasto a cattive abitudini, pericolose per la salute, come il fumo e il gioco d'azzardo a rischio dipendenza. Semaforo verde alla riforma della libera professione intramoenia dei medici ospedalieri.

Le aziende sanitarie devono procedere a una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente possono, con un sistema informatico speciale, utilizzare spazi nelle strutture sanitarie esterne, ovvero autorizzare i

singoli medici a operare nei propri studi.

Tutta l'attività dovrà però essere messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Ssn attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione stessa in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni 2 anni e la regione assicura attraverso il proprio sito internet adeguata trasparenza dei bandi.

"Riorganizzare la rete ospedaliera, chiudendo reparti e ricoverando ospedali, ottenendo delle risorse che serviranno per far funzionare meglio la rete territoriale per un'assistenza sanitaria più forte nelle fasi non acute della malattia", spiega il ministro della Salute, Renato Balduzzi.

Sul fronte delle risorse, continua il ministro: "ho spiegato più volte che per la prima fase, le aggregazioni funzionali territoriali, ovvero rapporti orizzontali più stretti tra medici di famiglia, le risorse ci sono già perché quelle della convenzione in atto vigente".

Per quanto riguarda la seconda fase: "la costruzione di unità complesse di cure primarie, deriva dalla riorganizzazione delle rete. Più volte è stato detto che nella Spending review estiva il Governo e il Parlamento hanno approvato una disposizione che impone una riorganizzazione della rete ospedaliera con dei

risparmi molto consistenti che non sono stati valutati, cifrati bassi in modo da consentire alle Regioni di fare operazioni per avere un risparmio consistente e così da riorganizzare tutta la rete: se da una parte risparmio risorse le posso impiegare per far funzionare meglio il territorio".

Ma sul "decreto Balduzzi" si abbatte la scure della legge di stabilità che, nella versione finale del testo, conferma i tagli alla sanità soprattutto su beni e servizi. Tagli di 600 milioni di euro al Fsn per il 2013 e di 1 miliardo nel 2014. La maggior parte delle risorse si otterrà attraverso l'abbattimento dei tetti di spesa di beni e servizi (alzata al 10% la riduzione degli oneri per i vecchi appalti, viene poi abbassato il tetto per i dispositivi medici, per il 2013 il tetto scende al 4,8% e nel 2014 scenderà al 4,4%. In conseguenza del trasferimento delle competenze del Ssn alle Regioni viene ridotta di 5 milioni (dal 2013) la spesa per i rapporti internazionali e la profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera, anche in materia veterinaria; l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e l'assistenza in Italia agli stranieri ed agli apolidi, nei limiti ed alle condizioni previste da impegni internazionali, avvalendosi dei presidi sanitari esistenti.



S'inventano medicine per i malati o malati per le medicine?

FERDINANDO CAMON



È già successa, la storiaccia dei medici che intascano premi in denaro o viaggi o donazioni varie, offerti da qualche ditta produttrice di medicinali, purché prescrivano farmaci di quella ditta. È già successa, e adesso si ripete. Dunque è una costante. E allora guardiamo bene cosa ci rivela.

Anzitutto, stavolta è una notizia che riguarda molte zone d'Italia, praticamente tutte: gli indagati sono 67, appartengono a strutture pubbliche ma anche a private, e le accuse sono di corruzione, istigazione alla corruzione, truffa ai danni del Servizio Sanitario Nazionale, falso e – mai sentita prima d'ora un'accusa con questo nome, ma ciò non significa che non ci fossero le condizioni – comparaggio. "Comparaggio" fa pensare a un'associazione di affaristi senza scrupoli che fanno affari, badando che nella trattativa a due

l'interesse di uno produca un interesse dell'altro. Le città dove sono state svolte le perquisizioni sono indicate sui giornali in ordine alfabetico, e vanno dal profondo Nord al profondo Sud: Ancona, Ascoli Piceno, Bari, Brescia, Cagliari, Caserta, Chieti, Ferrara, Firenze, Frosinone, Genova, Lucca, Mantova, Messina, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pavia, Perugia, Pescara, Roma, Terni, Torino, Trento, Trieste,

Verona e Viterbo. Che cosa succede, secondo le accuse? Succede che questi medici avrebbero accettato (ripeto: secondo le accuse) denaro contante, o Ipad, o vestiti, od ospitalità in alberghi lussuosi, o viaggi in terre esotiche, o gioielli, o altre forme di compenso, da parte di rappresentanti di una ditta farmaceutica, in cambio della prescrizione di particolari medicinali di quella stessa ditta, anche a chi non ne ha bisogno o in forme superiori al bisogno. Quei medicinali contengono ormoni della crescita. In taluni casi, la prescrizione sarebbe stata abbondante anche verso bambini, col risultato che i bambini venivano "gonfiati" artificialmente, senza beneficio alcuno. È triste scorrere con l'occhio al rapporto fra prescrizione e compenso, e leggere formule per esempio come questa (e qui cito da un giornale): «Un nuovo paziente, possibilmente un bambino, da curare con l'ormone della crescita, vale 2mila euro; per gruppi di 20 o più pazienti, il premio può salire fino a 50mila

euro». È tristissimo leggere che qualche medico si sarebbe lamentato perché il rapporto tra servizio del medico e compenso dell'azienda farmaceutica non sarebbe stato, secondo lui, abbastanza vantaggioso. La grande novità che uno scandalo come questo (e naturalmente, se venisse smentito in maniera

convincente, saremmo i primi ad esultarne) introduce nel nostro costume è, in parole brevi, il supremo trionfo dell'etica dell'affare, dominante nella nostra società. Non più la medicina al servizio dei malati, ma il contrario: i malati al servizio della medicina. Non più i farmaci inventati come risposta alle malattie, ma l'invenzione di nuove malattie o di nuovi malati in risposta alla produzione di medicine. Non più la pratica della medicina per aumentare la salute dei malati, ma la salute dei malati sfruttata per aumentare il benessere economico delle aziende farmaceutiche. Non più il medico che visita il malato pensando: «Come posso guarirlo nella maniera più rapida, più economica e più benefica per lui?», ma il medico che pensa: «Come posso sfruttare questo malato e questa malattia, per ricavarne il maggior vantaggio per l'azienda che mi paga?». Insomma: prima le aziende inventano le medicine da vendere, poi i medici inventano i malati che devono comprarle. È il trionfo dell'etica borghese: il primo valore da perseguire è l'affare. Un grande trionfo, ma non ancora il trionfo finale. Il trionfo finale prevede un popolo tutto di malati, cioè, per le aziende, tutto di clienti: capitalisticamente, il paradiso.



Semaforo verde al riordino della Croce rossa italiana

Al via il riordino della Croce rossa italiana. Lo prevede il decreto legislativo 178 del 2012, recante «Riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce rossa (Cri), a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183», pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 245 di ieri. Si tratta, dichiara il ministro della salute, Renato Balduzzi, «di un riordino molto atteso e da molti anni, che allinea pienamente la Croce rossa italiana al movimento internazionale della Croce rossa, garantendo al tempo stesso aderenza ai principi di autonomia e indipendenza. Il provvedimento riconsegna finalmente la Croce rossa italiana ai tantissimi volontari, che ne fanno una delle istituzioni nazionali più amate e rispettate». Il provvedimento prevede dei tempi stretti e precisi per il risanamento della gestione e per la riorganizzazione democratica degli organi, tentando di porre fine alla lunga stagione dei commissari. Il decreto prevede che dal 1° gennaio 2014 le funzioni esercitate dall'Associazione italiana Croce rossa (l'attuale Cri) passano alla costituenda Associazione della Croce rossa italiana che diverrà a tutti gli effetti un soggetto di diritto privato. Fino a quella data la Cri assume la denominazione di «Ente strumentale alla Croce rossa italiana», e mantiene la personalità giuridica di diritto pubblico come ente non economico, con l'obiettivo di concorrere allo sviluppo della nuova associazione.

Entro 30 giorni il Commissario della Cri con propria ordinanza modifica lo statuto vigente riducendo il numero delle attuali componenti volontaristiche non ausiliare delle Forze armate. Il commissario e successivamente il presidente, almeno entro il 31 dicembre 2013 redigono e aggiornano lo stato di consistenza patrimoniale e l'inventario dei beni immobili di proprietà o comunque in uso dalla Cri. Il Corpo militare della Cri assume la denominazione di Corpo militare volontario e il Corpo delle infermiere volontarie della Croce rossa sono ausiliari delle Forze armate e i loro appartenenti sono soci della Cri. I compiti di vigilanza potran-

no essere esercitati anche attraverso ispezioni verifiche disposte dal ministro della salute o dal quello della difesa. Le delibere di adozione dei regolamenti, di organizzazione e funzionamento, gli atti di programmazione, le variazioni del ruolo organico, il bilancio di previsione e il rendiconto dovranno essere trasmesse entro dieci giorni dall'adozione al ministero della salute che li approva nei sessanta giorni successivi di concerto con il ministero dell'economia.



LA SANITÀ E LA SFIDA DI BONDI

di **Daniele Di Mario**

La nomina di Enrico Bondi a commissario ad acta per la sanità del Lazio suscita non pochi interrogativi. Il primo e più immediato è legato agli equilibri interni alla struttura commissariale. I due attuali subcommissari, Spata e Giorgi, sono ai ferri corti da mesi. Dal nono piano di via Cristoforo Colombo riferiscono di epici scontri tra i due prima che i rapporti si interrompesse del tutto. Oggi Spata e Giorgi praticamente non si parlano. Probabile che la nomina di Bondi - fortemente voluta dal presidente del Consiglio Mario Monti e dal ministro dell'Economia e delle Finanze Vittorio Grilli e avallata dal **ministro della Salute Renato Balduzzi** - sia prodromica alla rimozione di entrambi i subcommissari. Appeso a un filo sembra essere anche il destino di Ferdinando Romano, direttore del dipartimento Programmazione Economica e Finanziaria voluto da Renata Polverini e oggi caduto apparentemente in disgrazia. In bilico anche la posizione di Urbani. A Palazzo Chigi l'opinione dominante è che nella gestione della sanità laziale sia mancata proprio la programmazione economica e finanziaria. Si sono eseguiti interventi temporanei legati alla contingenza e al piano di rientro dal deficit, senza tuttavia dare alla riorganiz-

zazione un'impronta politica. È vero che la gestione Polverini ha portato a risultati importanti dal punto di vista economico. Il disavanzo, che nel 2010 era di 1,4 miliardi, è stato portato nel 2011 a 775 milioni. Un risultato che va ben oltre gli accordi presi con i ministeri vigilanti (811 milioni nel 2011). Non solo. Nella lettera inviata nei giorni scorsi al premier Monti la Polverini ha assicurato che la previsione per il 2012 è un disavanzo di 615 milioni. Dal punto di vista dei conti il risultato è stato centrato.

Tuttavia, l'ultimo tavolo tecnico, come i precedenti el resto, hanno posto diversi rilievi riguardanti riorganizzazione della rete ospedaliera e riconversioni; accreditamento dei privati; spese per beni, servizi e consulenze. Proprio su questo si dovrà concentrare l'operato di Enrico Bondi, che davanti a sé a due strade: perseguire la via dei tagli lineari in una chiave ragionieristica o imprimere una svolta radicale al sistema. Nel primo caso, il disavanzo verrà ridotto ulteriormente, ma la qualità e la quantità dei servizi verrà ridotta e con essa i Lea. Se non si organizza il sistema, i tagli ne produrranno l'ulteriore impoverimento. La sfida che attende il nuovo commissario potrebbe però essere più ambiziosa: riorganizzare il sistema,

porre le basi affinché il ritorno di una gestione politica della sanità trovi terreno bonificato su cui lavorare.

segue → a pagina 17



«Il Piemonte non è fallito I conti però vanno risanati»

MILANO — «La Regione Piemonte non è fallita». Roberto Cota è costretto a fare il punto sui conti dell'ente da lui amministrato dopo che giovedì scorso l'assessore alla Sanità, Paolo Monferino, si era abbandonato a un secco giudizio: «La Regione è tecnicamente fallita». Una considerazione che nasceva dalla recente scoperta di un buco da 900 milioni nelle casse del Piemonte. E così, appunto, Cota ieri ha spiegato che la Regione non è fallita ma «se continuiamo così non c'è alternativa al fallimento. I conti vanno risanati. Ma con le riforme la salveremo». Di qui, l'appello alla «coesione» e al «senso di responsabilità» nella maggioranza di governo. Le opposizioni hanno chiesto una riunione

straordinaria del Consiglio regionale. In ogni caso, ha chiarito il governatore, non ci sono ragioni di allarme per gli stipendi dei dipendenti. Cota è tornato a chiedere al governo i 400 milioni già assegnati e ha accusato le passate gestioni. Gli ha risposto l'ex presidente Mercedes Bresso: «A quasi tre anni dall'avvio della legislatura, ogni volta che c'è un problema la giunta parte con il solito scaricabarile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

