SELPRESS www.selpress.com | Direttore Responsabile Ferruccio de Bortoli | Diffusione Testata 489.988

Chirurgia fetale Per rimediare all'ernia diaframmatica

Polmoni salvati prima ancora che respirino

L'operazione alla 28esima settimana

Si può salvare una vita anche mettendo un «tappo» in gola che faccia espandere i polmoni.

È possibile perché il paziente in pericolo ha una fisiologia diversa dalla nostra, non respira ancora. Perché la vita in questione è quella di un feto di 28 settimane.

Si tratta di un intervento nuovo per l'Italia e recente, non più di 10 anni, nel mondo. Serve a tentare di risolvere le conseguenze di una malformazione dello sviluppo fetale, l'ernia diaframmatica, che può colpire un bambino ogni 3 mila nati.

Poiché in Italia i nati ogni anno sono circa 600 mila, sono 200 all'anno i feti che presentano questo problema.

L'emergenza da affrontare è costituita da un'apertura, un foro, nel diaframma, il muscolo che separa il torace dall'addome. Tale apertura provoca la «risalita» dei visceri nella cavità toracica.

Questo spostamento avviene a danno dei polmoni, organi particolarmente delicati nel feto, che vengono compressi e rischiano di non svilupparsi a sufficienza.

Nella maggior parte dei casi, i bambini che presentano questa anomalia, identificata grazie all'ecografia, vengono operati subito dopo la nascita. Per questo intervento molti Centri italiani sono preparati e attrezzati. Nei casi più gravi, quelli in cui per il feto le probabilità di arrivare a termine sono molto basse, si può tentare di intervenire prima della nascita. In questo caso c'è un solo Centro, in Italia, la Clinica Mangiagalli di Milano, che può farlo.

«Operiamo in fetoscopia — spiega Nicola Persico, chirurgo fetale della Mangiagalli—. Inseriamo cioè una sonda (simile a quelle che si usano in neurochirurgia), dotata di telecamera, attraverso l'addome della mamma e la bocca del bambino. Il feto viene "addormentato" con un'iniezione, la sua prima puntura nella natica. Quando arriviamo alla trachea, viene espulso e gonfiato un palloncino, che va a occludere il passaggio e impedisce che i liquidi polmonari fuoriescano. L'accumulo di fluidi all'interno dei polmoni li mantiene in espansione. Il palloncino viene inserito alla 28esima settimana e verrà poi tolto, con la stessa procedura alla 34-35esima settimana, poco prima del parto».

Quanti casi

Sono 200 all'anno nel nostro Paese i feti che presentano questo problema

Eccellenze

Solo tre Centri europei oltre alla Mangiagalli di Milano usano questa tecnica

È stato appunto Nicola Persico, ginecologo, studi a Bologna, a «importare» in Italia questa tecnica dopo quattro anni di specializzazione a Londra sotto la guida di Kypros Nikolaides, guru internazionale della chirurgia fetale.

Affiancato da una altrettanto giovane ricercatrice, Isabella Fabietti, e coadiuvato da una squadra di chirurghi-pediatri, neonatologi e anestesisti della Mangiagalli, ha organizzato un nuovo servizio ospedaliero specializzato nella più delicata delle chirurgie.

«Abbiamo cominciato da poco più di un anno — dice Persico — e siamo soddisfatti dei risultati. Nel primo anno abbiamo fatto 10 interventi, tanti, considerando che gli altri tre Centri europei che utilizzano da tempo questa tecnica (a Londra, Barcellona e Leuven, in Belgio) ne fanno 12-15 all'anno. Anche i risultati sono in linea con quelli degli altri Centri: trattandosi di casi molto gravi, c'è una sopravvivenza del 60%. Se non si intervenisse, potrebbero farcela al massimo 3 su 10: in pratica questa tecnica raddoppia la sopravvivenza».

Ma quanto soffre il feto? «Non so rispondere per quel che riguarda la sofferenza esistenziale, — dice Persico —, ma il dolore fisico certamente lo sente. Per questo operiamo in anestesia».

La cura «precoce» dell'ernia diaframmatica è così diventato il secondo intervento più frequente eseguito

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SELPRESS
www.selpress.com

nel Centro di chirurgia fetale della Mangiagalli, uno dei tre esistenti in Italia.

L'intervento più comune riguarda un non raro problema che affligge i gemelli monovulari: alcuni di essi presentano uno squilibrio nella circolazione sanguigna, per cui uno dei due gemelli «assorbe» troppo sangue a scapito dell'altro, ma con gravi conseguenze per entrambi.

In questi casi il chirurgo fetale interviene a bloccare alcuni vasi bruciandoli con una sonda laser. Lo stesso strumento viene impiegato per bloccare la vascolarizzazione di rari tumori, scoperti attraverso l'ecografia. In altri casi il chirurgo interviene inserendo un tubicino che favorisce il drenaggio in caso di versamento toracico.

Come si vede la chirurgia fetale che ha a tutt'oggi una validazione internazionale è basata su interventi relativamente «dolci», meno traumatici possibile. Molte tecniche sono in sperimentazione (per la spina bifida, la vescica, persino sul cuore), ma non ancora certificate da studi definitivi.

«Per ora quello che si fa è soltanto la punta di un iceberg — precisa Fabio Mosca, direttore della Neonatologia e Terapia intensiva neonatale della Mangiagalli —. Ma è già qualcosa, perché salviamo delle vite, ottenendo non miracoli ma significativi miglioramenti. Abbiamo intanto dimostrato che in Italia si può fare e sappiamo farlo, grazie al lavoro di équipe multidisciplinari. Almeno per quel che riguarda l'ernia diaframmatica sono finiti i viaggi della speranza e questo è per noi motivo di orgoglio. E vorrei ricordare, di questi tempi ci sembra giusto, che tutto è gratuito, a carico del Servizio sanitario e che per le famiglie che vengono da fuori Milano abbiamo organizzato centri di accoglienza, supportati dalle organizzazioni di volontariato».

Riccardo Renzi

L'aiuto

Il ruolo decisivo di due associazioni

Una «piccola» chirurgia, per pochi pazienti in condizioni gravissime. Un traguardo raggiunto, comunque un nuovo fiore all'occhiello per la sanità pubblica. Ma per raggiungere questo traguardo c'è stato bisogno, nell'ultimo miglio, di un aiuto esterno. In particolare quello di due associazioni, la Fondazione Giorgio Pardi, che ha finanziato le ricerche di Nicola Persico dopo il suo rientro in Italia, e l'Asm, associazione per lo studio delle malformazioni, che si occupa soprattutto di prevenzione, ma che elargisce anche, come in questo caso, borse di studio. Qualcuno potrebbe lamentare il fatto che un ricercatore italiano abbia dovuto andare all'estero per specializzarsi in questo settore e che lo Stato non sappia trovare i soldi per finanziare fino in fondo la realizzazione di un progetto come questo. Eppure, anche se è corretto criticare i tagli alla ricerca e la precarietà di tanti ricercatori, questa ci sembra una storia esemplare. Si va all'estero, dopo essersi preparati, di solito bene, nelle università italiane, perché è giusto andare dove lo sviluppo scientifico è all'avanguardia in un settore. Ed è giusto che le onlus svolgano il compito di aiutare chi rientra in Italia e porta le competenze acquisite, appoggiandosi a strutture pubbliche di buon livello.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: 1.229.000
Il Messaggero
23-GIU-2013
Diffusione: 189.861
Dir. Resp.: Virman Cusenza
da pag. 9

La polemica

Sigaretta elettronica mai in farmacia

«La sigaretta elettronica non sarà venduta in farmacia». Lo dice il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin dopo la proposta della Ue.

Massi a pag. 9

Lorenzin: sigaretta elettronica, mai in farmacia

▶Il ministro della Salute: non si tratta di un medicinale

L'ORDINANZA CHE VERRÀ FIRMATA RIGUARDERÀ IL DIVIETO NELLE SCUOLE PARTE UNO STUDIO DELL'ISTITUTO TUMORI

IL CASO

ROMA La sigaretta elettronica non sarà venduta in farmacia. «Perché - spiega il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - non è un medicinale. Anche quando superano determinati livelli di nicotina». L'Italia insieme alla Francia sono gli unici due paesi della Ue a non voler considerare questo succedaneo della sigaretta come un farmaco che aiuta i pazienti a smettere di fumare.

IL DOCUMENTO

Ed è la stessa Lorenzin a chiarire che il documento stilato dal Consiglio dei ministri della Salute: «Non è un testo di immediata pubblicazione ma deve essere utilizzato per il negoziato con il Parlamento europeo che avverrà nelle prossime settimane». Da qui, un'ordinanza a tempi brevi in conformità al parere del Consiglio superiore di sanità delle scorse settimane. Quando è stata data l'indicazione di vietare le sigarette elettroniche nelle scuole, sia per gli studenti che per i professori. Oltre che alle donne in gravidanza. Di aprile il primo no all'acquisto e all'utilizzo delle e-cig ai minori di 18 anni. Non si esclude che si stiano individuando altri luoghi pubblici nei quali non è possibile "svapare". Anche quel fumo, per alcune persone colpite da asma o altre forme allergiche, potrebbe scatenare crisi polmonari.

L'elettronica, dunque, non viene considerata un farmaco neppure se contiene più di un milligrammo di nicotina. Aggiunge il ministro «è necessario dare avvertenze ai cittadini sulla quantità di uso di queste sostanze». «Perché - dice ancora - se si inserisce all'interno della sigaretta una quantità di nicotina superiore a quella consentita dalla legge si finisce in uno stato di avvelenamento e quindi diventa estremamente pericoloso».

Proprio per verificare quali possano essere gli effetti sull'organismo dei due tipi di fumo, quello di tabacco e quello elettronico, l'Istituto tumori di Milano ha dato il via ad uno studio diviso in molti centri. A fianco dell'Istituto la Southern university californiana e la Cornell university di New York. «Misureremo i vari particolari, come il Pm 2,5 e il Pm 10, la quantità di carbonio e tutti i fattori ed elementi potenzialmente pericolosi. Dopo questa indagine - fa sapere Marco Pierotti, direttore scientifico dell'Istituto - avremo certamente un dato più solido». La posizione dell'Int è quella espressa dal ministero della Salute: la sigaretta elettronica, per precauzione, va considerata pericolosa finché non si dimostra il contrario. «Comunque - aggiunge Ugo Pastorino, responsabile della Chirurgia toracica - noi siamo interessati a produrre un'astensione permanente da fumo di sigaretta. Per questo, nello studio, misureremo quanti tra chi usano la sigaretta elettronica si sono astenuti da un anno da quelle tradizionali. E poi vogliamo stabilire se è più efficace di altri strumenti che abbiamo testato e di cui abbiamo dimostrato l'efficacia. La tossicità cardiovascolare sembra pesante anche in queste elettroniche».

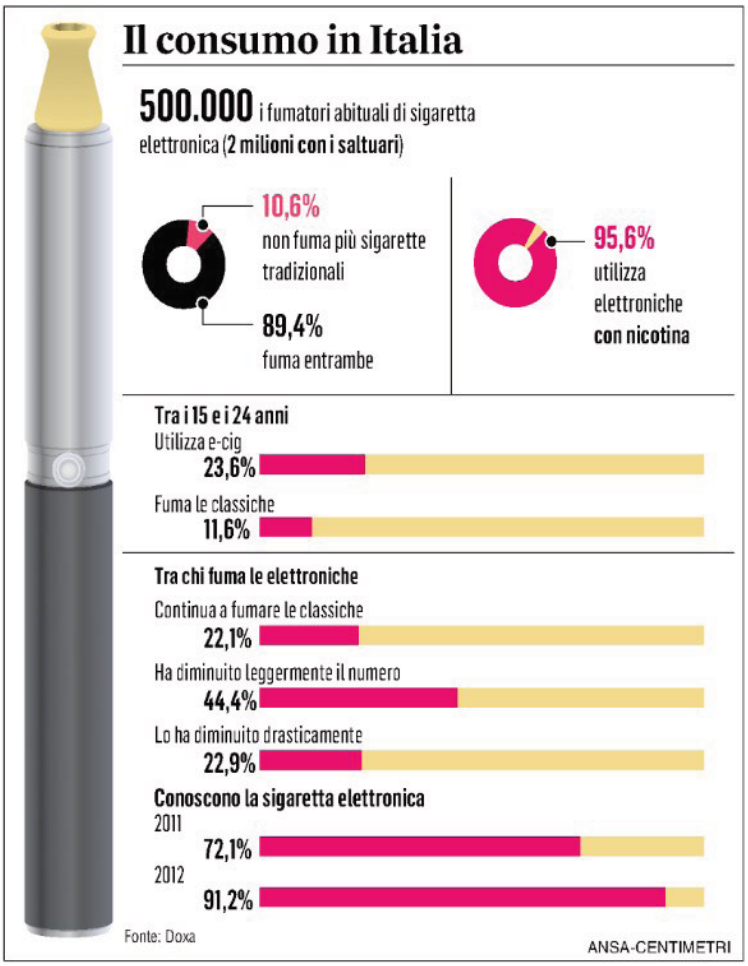
IL TABACCO

Per quanto riguarda il capitolo tabacco l'Italia, all'incontro con gli altri paesi europei, ha ottenuto una riduzione delle dimensioni dei messaggi e le immagini che si troveranno sui due lati del pacchetto. Ai quali viene destinato il 65% della superficie comprensiva di un bordo di un 1 mm. Questa quota della superficie, secondo il ministero della Salute, «è sufficiente a comunicare i messaggi sulla pericolosità del fumo ma consente, al tempo stesso, di tenere sulle confezioni altri elementi quali il marchio che contribuiscono a rendere più difficile la contraffazione, riducendo il rischio che sul mercato italiano siano introdotti prodotti contenenti tabacco di provenienza sconosciuta e quindi non controllato».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 1.229.000
Il Messaggero
23-GIU-2013
Diffusione: 189.861
Dir. Resp.: Virman Cusenza
da pag. 9



Lettori: 621.000
il Giornale
23-GIU-2013
Diffusione: 150.760
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
da pag. 19

IL MINISTRO LORENZIN

No alla sigaretta elettronica solo in farmacia

Roma Le sigarette elettroniche non sono un farmaco e dunque non si vede perchè debbano venderle in esclusiva le farmacie. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, esprime forti perplessità rispetto all'orientamento annunciato dalla Ue sulla vendita esclusiva in farmacia per le sigarette elettroniche che contengono valori di nicotina superiori al milligrammo. La direttiva europea in materia è ancora in discussione quindi ci sarà tempo per intervenire ed eventualmente recepirla. In tempi stretti invece arriverà l'ordinanza del ministro che accoglie il parere del Consiglio Superiore di Sanità e dunque vieta la vendita del fumo elettronico ai minori. Tra le novità che saranno contenute nell'ordinanza anche il divieto di consumo della e-cig nelle scuole. Ammesse invece nei luoghi pubblici.

Lettori: 621.000
il Giornale
23-GIU-2013
Diffusione: 150.760
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
da pag. 32

di Gloria Saccani Jotti

Tra obesità e carcinoma mammario vi è uno stretto legame molecolare

Diverse evidenze cliniche ed epidemiologiche supportano il legame esistente tra obesità e carcinoma mammario, soprattutto nel periodo della post-menopausa. Se ne è parlato recentemente all'Accademia di medicina di Torino. Tema dell'incontro: «Adipochine e tumore mammario: ruolo della leptina», relatore il professor Sebastiano Andò, direttore del dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione dell'università degli Studi della Calabria.

Diverse evidenze cliniche ed epidemiologiche supportano il legame esistente tra obesità e carcinoma mammario. Gli studi condotti dal gruppo di ricerca del professor Andò, ripresi dalle più importanti riviste di divulgazione scientifica negli Stati Uniti, hanno chiarito il nesso molecolare alla base del legame esistente tra obesità e tumore mammario. In particolare tali studi hanno dimostrato come la leptina, una adipochina prodotta principalmente dal tessuto adiposo, abbia un ruolo cruciale nella produzione locale di estrogeni, nell'amplificazione dello stesso segnale estrogenico e nel crosstalk con fattori di crescita che cumulativamente stimolano la carcinogenesi mammaria. Pertanto, nella condizione di obesità in post-menopausa, quando i livelli degli estrogeni circolanti sono bassi, la leptina ne può potenziare l'azione e quindi simulare gli effetti di un livello alto di estrogeni. La leptina stimola le fasi precoci di crescita dei tumori mammari primari, inducendo un incremento della e-caderina, una nota proteina di adesione omotipica. Inoltre, la leptina fa da tramite tra le cellule mammarie cancerose ed il microambiente in cui si trovano, costituito soprattutto da adipociti, cellule del sistema immunitario e fibroblasti associati al cancro (CAFs), che giocano un ruolo cruciale nella progressione del tumore. A livello del microambiente tumorale si crea un circolo vizioso: la leptina stimola la crescita, la motilità e l'invasività delle cellule tumorali, ma le cellule tumorali producono una serie di fattori di crescita che stimolano la proliferazione dei CAFs e la produzione di leptina. Gli studi del professor Andò hanno proposto nuovi approcci terapeutici.

gloriasj@unipr.it

Le vette dell'immunologia

il Giornale

Domenica 23/06/2013

SELPRESS www.selpress.com

Direttore Responsabile Alessandro Sallusti

Diffusione Testata 183.721

UNIVERSITÀ MILANO BICOCCA

Il dolore dell'arto-fantasma si riduce con la stimolazione elettrica cerebrale

La stimolazione elettrica della corteccia motoria attiva un circuito analgesico. È la conclusione alla quale sono arrivati i ricercatori dell'università di Milano-Bicocca che hanno condotto uno studio pre-clinico i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Pain*.

La riduzione del dolore arriva in media fino al 60 per cento nei pazienti affetti dalla cosiddetta *sindrome dell'arto fantasma*, ovvero la sensazione anomala (e spesso dolorosa) di persistenza di un arto dopo la sua amputazione, difficile da trattare in maniera farmacologica. La sindrome dell'arto fantasma è dovuta a una errata riorganizzazione da parte del cervello che, pur registrando la mancanza di un arto, non è in grado di escluderlo del tutto dalla mappa mentale del corpo. Per questo si parla di una riorganizzazione maladattiva che interessa le aree corticali motorie e parietali.

SPERIMENTAZIONE

I risultati di questo studio preclinico pubblicati da «Pain»

La sperimentazione è stata effettuata su un gruppo di otto pazienti volontari sottoposti a stimolazione con correnti elettriche anodiche a bassa intensità, una stimolazione cerebrale non-invasiva ed indolore.

La ricerca (Bolognini - Motor and parietal cortex stimulation for phantom limb pain and sensations) è stata condotta da Nadia Bolognini e Angelo Maravita del dipartimento di Psicologia dell'università di Milano-Bicocca, in collaborazione con Francesco Ferraro del dipartimento di riabilitazione dell'Azienda ospedaliera Carlo Poma di Mantova e Felipe Fregni del Laboratory of Neuromodulation, Spauilding Rehabilitation Hospital of Harvard Medical School di Boston.

I pazienti sono stati sottoposti ad una singola stimolazione a corrente elettrica sia anodica che catodica a 2 milliampere per 15 minuti.

LC

Le vette dell'immunologia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Domenica 23/06/2013

SELPRESS www.selpress.com

Direttore Responsabile Alessandro Sallusti

Diffusione Testata 183.721

A MILANO Il congresso mondiale a fine agosto

Le vette dell'immunologia

Dalla ciclosporina antirigetto allo studio dei linfociti T, scienziati e Nobel s'incontrano

STRATEGIE Lo studio degli eventi molecolari alla base delle risposte immunitarie è vitale nella lotta ai tumori e ai processi infiammatori

L'immunologia è una disciplina antica in continua evoluzione che rappresenta una delle frontiere più promettenti per il progresso della medicina. Già nel passato, con l'introduzione della ciclosporina, messa a punto dai ricercatori di Novartis, è stato possibile il controllo dei fenomeni di rigetto e si è consentito ai trapianti di passare dalla fase pionieristica ad una terapia standard. La sopravvivenza del paziente sottoposto ad un trapianto di rene raggiunge oggi il 97%. Novartis è attualmente impegnata anche nella ricerca e sviluppo di trattamenti per la psoriasi e l'artrite idiopatica giovanile, due patologie per le quali ancora oggi esiste un elevato bisogno medico non soddisfatto. Lo studio degli eventi molecolari e cellulari alla base delle risposte immunitarie risulta vitale nel combattere tumori, processi immunopatologici infiammatori cronici come le malattie autoimmuni, le allergie, le malattie infiammatorie dell'intestino e quelle polmonari, l'arteriosclerosi, il diabete.

A fine agosto, dal 22 al 27, si terrà a Milano il 15° congresso mondiale di immunologia al quale parteciperanno gli immunologi più importanti del mondo, tra i quali anche cinque Premi Nobel. Nel 2011 a Stoccolma il Nobel per la fisiologia e medicina è stato conferito proprio a tre immunologi (Steinman, Beutler e Hoffman) per le loro scoperte che hanno aperto nuovi orizzonti terapeutici e molte speranze.

In occasione del congresso di Milano il 23 agosto avverrà la consegna dei premi del *Novartis Prize for Immunology*, attribuiti per le innovative ricerche nell'ambito della biologia dei linfociti T del sistema immunitario, che hanno fatto compiere passi avanti nella prevenzione e nel trattamento di diverse malattie. I premiati sono lo statunitense Tim R. Mossman, direttore dello Human Immunology Center dell'Università di Rochester, e Robert Coffman, vice president e chief scientific officer presso la Dynavax. Negli anni '80, lavorando insieme al Dnax Research Institute di Palo Alto, in California, individuarono le distinte funzioni di due sottotipi di linfociti T helper: il Th1 e il Th2. Il primo gioca un ruolo importante nell'immunità cellulare essenziale per la resistenza alle infezioni, mentre il Th2 svolge un ruolo importante nella immunità umorale controllando la produzione di anticorpi per la difesa verso i parassiti e nelle reazioni allergiche mediate dagli anticoro Ige. Scoprirono anche che i disturbi della fisioregolazione delle funzioni dei linfociti Th1 e Th2 sono implicati in molte malattie immunologiche. «L'importante scoperta compiuta da Mossman e Coffman ha permesso di individuare specifici tipi di linfociti T che aiutano sia l'immunità cellulare che quella umorale (mediata da anticorpi), ed ha rivoluzionato la nostra comprensione sul sistema immunitario, aprendo la strada a progressi nella messa a punto di terapie per malattie infettive, infiammatorie e allergiche, nonché per lo sviluppo di vaccini», ha dichiarato Dhaval Patel, Global Head of Autoimmunity.

Il Novartis Prize for Clinical Immunology 2013 sarà consegnato a James Allison, responsabile del dipartimento di immunologia dell'Anderson Cancer Center dell'Università del Texas, per la sua attività di ricerca che permette di inibire la capacità del cancro di sfuggire all'attacco del sistema immunitario. I suoi studi, negli anni '90, dimostrarono che una molecola espressa nei linfociti T, la Ctla-4 blocca la risposta immunitaria dell'organismo e dalla sua scoperta è stato messo a pun-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Domenica
23/06/2013

SELPRESS
www.selpress.com

to un trattamento per il melanoma metastatico in stadio avanzato. Istituiti nel 1990, i Novartis Prize for Immunology sono assegnati ogni tre anni.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Domenica 23/06/2013

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Ferruccio de Bortoli

Diffusione Testata
489.988

Il numero

Croce Rossa, più volontari soprattutto giovani

Un esercito di volontari, e in aumento, per la Croce Rossa Italiana: sono oltre 149 mila, circa 10 mila in più rispetto all'anno precedente, secondo i dati del Report sulle attività 2012 della Cri. In crescita soprattutto il numero dei giovani, impegnati in ogni tipo di emergenza, dall'intervento alle popolazioni colpite dal terremoto in Emilia ai primi soccorsi dopo il naufragio della Concordia. Ma la Croce Rossa non è solo emergenza. Nel quotidiano è rimasta a fianco dei più deboli e bisognosi. «La crisi si è fatta sentire sulle famiglie e sono aumentate quelle che ci hanno chiesto aiuto» afferma Francesco Rocca, presidente nazionale Cri: nel corso dell'anno i 92 Comitati territoriali hanno assistito 368.632 persone e attivato 373 sportelli di ascolto socio-assistenziale. L'assistenza ha riguardato anche migranti, richiedenti asilo e rifugiati. L'Associazione, gestisce inoltre 4 centri che offrono accoglienza, ascolto e sostegno alle donne vittime di violenza. Attraverso le proprie Unità di Strada, ha infine fornito pasti e bevande caldi, coperte e un servizio di assistenza sanitaria alle persone senza dimora.

149 mila

Sono gli italiani che svolgono volontariato nella Croce Rossa. Il Report annuale 2012 registra un aumento di circa 10 mila unità rispetto al 2011

Per saperne di più
Croce Rossa Italiana
www.cri.it

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: 728.000
IL MATTINO
23-GIU-2013
Diffusione: 71.074
Dir. Resp.: Alessandro Barbano
da pag. 3

Il dossier

Politica, sanità e sprechi statali: ecco dove recuperare 50 miliardi

Il confronto con le spese della Germania e i tagli solo promessi

I tedeschi In dieci anni hanno riaggiustato la finanza pubblica: proviamo a imitarli

La casta Nove miliardi si recuperano rinunciando a Province rimborsi elettorali e piccoli enti

I conti Per Imu, Iva e Tares servono 11 miliardi: sono solo il 2-3% delle uscite

L'assistenza Considerando i costi standard dei servizi offerti dalle Regioni ci sarebbe un risparmio di almeno 4 miliardi

Le pensioni Dopo tanti interventi c'è ancora spazio per sforbiciare gli «assegni d'oro»: operazione da 8 miliardi

Angelo Cremonese

Il governo del «fare» si trova pressato dall'esigenza di trovare risorse per evitare un inasprimento della pressione fiscale sui cittadini e sulle imprese. Il rinvio dell'Imu sulla prima casa, degli aumenti della Tares e il possibile rinvio dell'aumento dell'aliquota ordinaria dell'Iva dal 21 al 22%, hanno un impatto sui conti pubblici che può stimarsi in circa 11 miliardi di euro su base annua. Le difficoltà apparentemente insormontabili di individuare soluzioni, che ci vengono rappresentate in questi giorni, rischiano di dare un quadro allarmante della misura dell'immobilismo che il governo Letta sta dimostrando in materia di riduzione della spesa pubblica.

Per avere un giusto punto di osservazione del fenomeno è necessario ricordare che partiamo da una spesa pubblica di circa 800 miliardi di euro, che rappresenta una quota ormai molto vicina al 50% del nostro Pil. Trovare dunque le risorse necessarie per la riduzione di Imu, Tares e Iva, insieme a quelle per l'intervento urgente in tema di cuneo fiscale, non dovrebbe essere così difficile, trattandosi di individuare tagli dell'ordine di un 2-3% dell'importo totale annuo della spesa pubblica.

L'operazione, però, sembra essere molto più difficile di quanto possa sembrare, sulla carta. Nella realtà essa richiede di affrontare il rischio politico di una certa impopolarità, l'opposizione di amministratori centrali e locali che sarebbero destinati a scomparire, l'eliminazione di privilegi e di sacche d'inefficienza su cui è ancora troppo basato il meccanismo del consenso nel nostro sistema politico. Un utile approccio può essere quello di utilizzare come riferimento la struttura della spesa pubblica in rapporto al Pil, in Italia e in Germania. Il paese della Merkel, in effetti, costituisce un buon elemento di confronto, avendo operato, nell'ultimo decennio, un tentativo di riaggiustamento delle proprie finanze pubbliche. In tal modo è possibile individuare, in specifici settori, scostamenti di spesa ingiustificati che possono fornire un interessante spunto di riflessione.

Costi della politica

La mancanza di un intervento serio e strutturale sui costi della politica, l' eliminazione delle province, la riduzione e l'accorpamento degli enti locali, la revisione del finanziamento ai partiti sono tematiche che ci forniscono un'idea di quali e quanti ostacoli sia lastricata la via del "fare". Per avere un'idea di quale impatto possono avere queste misure, di cui si discute da tempo, può essere utile ricordare che per il finanziamento di "Organi esecutivi e legislativi, affari esteri" l'Italia spende oltre mezzo punto di Pil in più della Germania (dati 2010), circa 9 miliardi di euro che vanno assolutamente cancellati. Oltre al risparmio diretto, tale operazione produrrebbe altri risparmi indiretti in termini di minore regolamentazione, burocrazia più leggera, minori freni e ritardi all'attività economica che rappresentano oggi la giustificazione del sovradimensionamento della pubblica amministrazione.

Spesa sanitaria

La spesa sanitaria è cresciuta ovunque nel decennio scorso anche a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei costi specifici. In Italia però più che altrove (1,3 punti di Pil). Nel nostro paese sono numerosi gli esempi di inefficienza, e quindi possibilità di risparmio, soprattutto nella spesa per consumi intermedi. L'implementazione del sistema dei costi standard, con delle reali capacità di imporre una linea "virtuosa" alle regioni più in deficit è una via irrinunciabile. Una stima dei possibili risparmi, basata sulla definizione di costi standard dei servizi offerti dalle varie regioni, ammonta a oltre 4 miliardi di euro, 2 miliardi dei quali solo in Lazio e Campania.

Sussidi alle imprese

È necessario agire per la riduzione dei sussidi alle imprese, soprattutto per quanto riguarda quei sussidi che sono in realtà assistenzialismo mascherato per imprese semi-pubbliche o grandi imprese. Una valutazione con-

tenuta nel Rapporto Gavazzi porta a ritenere che su questa voce, l'eliminazione delle sacche d'inefficenza potrebbero portare a risparmi di circa 10 miliardi di euro.

Spesa previdenziale

Con la riduzione conseguente agli interventi del governo Monti la spesa per previdenza in Italia è scesa al 18% del Pil, contro il 13% della Germania. Va considerato, inoltre, che i provvedimenti varati avranno effetti rilevanti a partire soprattutto dal 2015 e colpiranno in modo proporzionale tutte le pensioni. Da tempo si sostiene la necessità di una azione mirata sulle pensioni più elevate, determinate con il metodo retributivo. Nonostante la mancanza di dati disaggregati sulla spesa previdenziale il confronto con la Germania indica che mezzo punto di Pil, 8 miliardi, potrebbe essere un obiettivo raggiungibile.

Pubblica Amministrazione

La spesa per la retribuzione del lavoro dipendente impiegato nella pubblica amministrazione soffre di una produttività, misurata dalla qualità dei servizi pubblici offerti, piuttosto disomogenea ma generalmente bassa . Una riflessione s'impone considerando che i redditi da lavoro dei dipendenti pubblici sono cresciuti più rapidamente del Pil nell'ultimo decennio (38 contro 30% in termini nominali), mentre lo scenario economico dello stesso periodo ha visto i lavoratori del settore privato, esposti alla competizione internazionale, crescere in misura più contenuta. Una riduzione delle retribuzioni nel pubblico impiego del 10% vale circa 8 miliardi al netto dei contributi e imposte. I sacrifici andrebbero però valutati applicando un criterio selettivo e progressivo che non penalizzi i meritevoli e si ispiri ad un riequilibrio degli scostamenti con gli altri paesi dell'area euro.

La Difesa

Un contenimento rilevante è possibile anche nelle spese per la Difesa, che hanno un'incidenza più elevata in relazione al Pil rispetto alla Germania (o alla Spagna) e sono aumentate di mezzo punto di Pil dal 2001. I risparmi sulla difesa potrebbero ammontare a circa 4-5 miliardi . La voce che rappresenta la maggiore fonte di scostamento è rappresentata dalla spesa per il personale (62% del totale in Italia contro il 48% della Germania e il 45% della Francia).

Cessione dei beni pubblici

Una delle voci ricorrenti in tema di risanamento delle finanze pubbliche è rappresentata dalla vendita di beni dello Stato e degli enti locali , dagli immobili, alle partecipazioni .Le stime spesso "funzionali" parlano di importi rilevanti che potrebbero portare il rapporto Debito pubblico/PIL al di sotto del 100%, con conseguente risparmi rilevanti (oltre 10 miliardi all'anno) in termini di minore spesa per interessi. In realtà anche per questi interventi si è più parlato che agito e, anche a causa della congiuntura negativa sui mercati immobiliari e finanziari, è prudente rivedere le stime di tale voce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In agricoltura

Burocrazia: sette km di scartoffie

La burocrazia per le imprese agricole è un fardello da oltre 7 miliardi l'anno. Pari a 2 euro ogni ora di lavoro per ciascuna azienda, 20 euro al giorno, 600 euro al mese, 7.200 euro l'anno. Un «peso», dice la Cia, che costringe ogni impresa a produrre scartoffie che messe in fila, superano 4 chilometri di lunghezza.

Lettori: 728.000
IL MATTINO
23-GIU-2013
Diffusione: 71.074
Dir. Resp.: Alessandro Barbano
da pag. 3

I risparmi mancati

In Italia la spesa pubblica ammonta a 800 miliardi circa, pari quasi al 50% del Pil

Per rinviare l'Imu sulla prima casa, l'aumento della Tares e l'aumento dell'Iva servono 11 miliardi

I tagli possibili

COSTI DELLA POLITICA
(taglio delle Province, accorpamento di Comuni, rervisione del finanziamento pubblico dei partiti): 9 miliardi

SPESA SANITARIA
in base ai costi standard, oltre 4 miliardi di euro (la metà tra Campania e Lazio)

SUSSIDI ALLE IMPRESE
in base anche al rapporto Giavazzi, 10 miliardi

SPESA PREVIDENZIALE
almeno 8 miliardi

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
la riduzione delle retribuzioni nel pubblico impiego vale 8 miliardi

DIFESA
i tagli alla spesa possono arrivare a 4-5 miliardi

CESSIONE DEI BENI PUBBLICI
oltre 10 miliardi all'anno

il Giornale

Domenica
23/06/2013

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Alessandro Sallusti

Diffusione Testata
183.721

E Diary, il diario elettronico che unisce medico e paziente

L'epilessia è una delle malattie neurologiche più diffuse . si manifesta sotto forma di disturbi improvvisi e transitori, le cosiddette crisi, che dipendono da un'aumentata eccitabilità di aggregati di neuroni. Esistono crisi di entità e gravità differenti, la forma più conosciuta di crisi è quella *convulsiva*, in cui si ha la caduta a terra e la perdita totale della coscienza. Altri tipi di crisi sono meno eclatanti, ma anche più numerosi e possono anche passare inosservati. Le cause dell'epilessia sono molteplici, dai fattori genetici alle lesioni vere e proprie del cervello (esiti di traumi, tumori, ictus). A Roma, al 36° congresso delle Lega italiana contro l'epilessia (Lice) è stato presentato E-Diary, il primo diario elettronico per la comunicazione multimediale medico-paziente. Tra le altre novità emerse durante l'incontro, le nuove metodiche per lo studio prechirurgico dell'epilessia, i trattamenti di neuromodulazione per combattere la farmacoresistenza dei pazienti, i progressi nelle terapie farmacologiche e il dibattito su epilessia e genetica. La terapia chirurgica rappresenta il trattamento principale per i pazienti con epilessia farmaco resistente, in quanto consente di ottenere il controllo totale delle crisi epilettiche in circa il 70% dei casi.

MEDICINA

Le vette dell'immunologia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
23-GIU-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 53

Salute

Mi spieghi dottore Che cosa fare se si ha la pressione bassa?

Lo specialista

Per «tenersi su» mangiare più salato e bere molto

Un calo consistente può essere provocato da alcune patologie fra cui diabete e reazioni allergiche gravi

Ciro Esposito
Resp. Unità di Nefrologia Irccs Fondazione Maugeri, Pavia
di ANTONELLA SPARVOLI

La pressione bassa è una condizione abbastanza comune con cui molti convivono, spesso senza problemi. Tuttavia, con l'arrivo del grande caldo è facile andare incontro a qualche disturbo. «Nella maggior parte dei casi avere una pressione più bassa della norma è una caratteristica costituzionale, non patologica, che l'organismo riesce a compensare, assicurando un adeguato apporto di sangue agli organi vitali ed evitando lo svenimento — spiega Ciro Esposito, responsabile dell'Unità operativa di Nefrologia dell'Irccs Fondazione Maugeri, di Pavia —. In genere, è più comune nelle donne, nei bambini e in chi pratica sport di resistenza. In termini tecnici si parla di vera *ipotensione* se la pressione arteriosa a riposo scende sotto i 90/60 mmHg (millimetri di mercurio)».

Quali sintomi può provocare?

«In genere avere una pressione più bassa della norma non comporta particolari disturbi, se non in alcune circostanze, per esempio quando fa molto caldo. Le temperature alte favoriscono, infatti, la dilatazione dei vasi sanguigni, abbassando ulteriormente la pressione. Inoltre, quando fa caldo si suda di più ed è più facile disidratarsi, altra condizione che può ridurre la pressione.

L'ipotensione può essere associata ad alcuni sintomi poco specifici come stanchezza, nausea, debolezza muscolare e mal di testa. Se la pressione è molto bassa, e il calo è repentino, possono comparire altri disturbi più caratteristici come cute pallida, fredda e sudata, vertigini, annebbiamento della vista, fino ad arrivare alla caduta a terra per uno svenimento».

Oltre al caldo che cosa può abbassare la pressione?

«Il rapido passaggio dalla posizione seduta a quella in piedi (*ipotensione ortostatica*), oppure la disidratazione legata alla perdita di liquidi con le urine, come nel caso del diabete non controllato, o con l'apparato gastrointestinale (diarrea, malattie intestinali infiammatorie croniche, ecc.). A volte l'ipotensione è uno dei campanelli di allarme di alcune malattie, come per esempio l'amiloidosi, una patologia rara caratterizzata dalla deposizione nei tessuti di materiale proteico. Anche alcuni farmaci usati per curare il disturbo opposto, l'ipertensione, possono causare un eccessivo calo pressorio, soprattutto con il caldo. Meno comuni sono i casi di ipotensione legati a problemi cardiaci, a infezioni gravi o a reazioni allergiche estreme (shock anafilattico)».

Che cosa si può fare?

«Nei mesi estivi, in caso di disturbi come quelli descritti, può essere d'aiuto bere più acqua e consumare un po' più di sale. In chi è iperteso, con l'arrivo della stagione calda può talvolta rendersi necessaria una riduzione del dosaggio dei farmaci antipertensivi. Gli anziani, particolarmente soggetti a colpi di calore con cali improvvisi della pressione, farebbero bene a non uscire nelle ore più calde e a vestirsi più leggeri per non sudare troppo. Infine, se ci si rende conto che la pressione sta subendo un calo repentino, è utile sdraiarsi a terra e sollevare le gambe per evitare di arrivare allo svenimento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
23-GIU-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 53

L'ipotensione, o **pressione bassa**, è una condizione caratterizzata da valori pressori inferiori alla norma. In genere si parla di ipotensione quando la pressione arteriosa **massima** *(sistolica)* a riposo scende al di sotto dei **90** mmHg *(millimetri di mercurio)* e la **minima** *(diastolica)* dei **60** mmHg

La pressione sanguigna è la forza che il sangue esercita sulle pareti dei vasi

I TIPI

La pressione bassa può essere acuta o cronica

ACUTA
La riduzione della pressione avviene all'improvviso e, se non si interviene correttamente, può degenerare fino allo svenimento *(sincope)* e allo shock *(danno metabolico generalizzato)*

CRONICA
Alcune persone hanno fisiologicamente una pressione che tende a essere più bassa della norma. Questa situazione si riscontra più spesso nelle donne, negli atleti che fanno attività di resistenza, negli anziani e nei bambini

I SINTOMI

- Chi convive con una pressione più bassa della norma spesso non ha particolari disturbi, se non in alcune circostanze, per esempio quando fa molto caldo
- Talvolta la pressione bassa causa disturbi poco specifici come **mal di testa**; **stanchezza**; **nausea**; **debolezza muscolare**
- Quando si verifica una rapida riduzione della pressione, in genere compaiono altri disturbi come **cute pallida, fredda e sudata**; **annebbiamento della vista**; **alterazioni dell'equilibrio**; **svenimento** *(sincope)*

LA DIAGNOSI

- Per verificare la presenza di un'ipotensione è sufficiente misurare la pressione arteriosa con uno sfigmomanometro. I valori capaci di provocare disturbi possono variare da persona a persona, ma si considera ipoteso chi ha una pressione sistolica inferiore ai 90 mmHg e una diastolica inferiore ai 60 mmHg
- Se si sospetta che l'ipotensione sia segnale di particolari malattie, possono rendersi necessari ulteriori accertamenti

I valori della pressione

	max 120/min 80 mmHg
PRESSIONE BASSA/NORMALE	max 100/min 60 mmHg
	max 90/min 60 mmHg o meno

LE CAUSE

- Una pressione attorno ai limiti minimi normali può essere una caratteristica costituzionale ed essere addirittura considerata un elemento positivo perché **protettiva** nei confronti delle malattie cardiovascolari
- La pressione può abbassarsi con facilità in particolari condizioni, per esempio quando fa molto **caldo**. Il calore favorisce, infatti, la dilatazione dei vasi sanguigni, abbassando la pressione. Inoltre quando fa caldo si suda di più ed è più facile disidratarsi, condizioni che possono entrambe far calare la pressione
- La pressione bassa può essere anche il segnale di alcune malattie, come l'**amiloidosi** e disturbi che comportano una **perdita di liquidi** con le urine *(per esempio il **diabete mellito** non ben controllato)* o attraverso l'apparato gastrointestinale ***(diarrea, malattie intestinali infiammatorie croniche)***
- Un calo improvviso di pressione si può verificare quando si sta **a lungo in piedi** o ci si alza di scatto. In questi casi si parla di ipotensione ortostatica
- Gli ipertesi che assumono **farmaci antipertensivi** possono andare incontro a riduzioni eccessive della pressione, soprattutto **in estate** quando le condizioni climatiche di per sé favoriscono la riduzione dei valori pressori. Per questo motivo può essere utile ricalibrare le terapie durante la stagione calda
- Più raramente all'origine dell'ipotensione possono esservi anche **disfunzioni cardiache**, come aritmie, marcata tachicardia o infarto, nonché infezioni severe *(setticemie)*, **disfunzioni tiroidee**, reazioni allergiche e anemie

LE CURE

Quando la pressione bassa non è associata a particolari sintomi e non è spia di altre malattie non occorrono trattamenti specifici, possono bastare solo semplici accorgimenti *(si veda «I consigli»)*. Se invece si sospettano cause specifiche, occorre individuarle e curarle

I CONSIGLI

Alcuni suggerimenti per chi convive con la pressione bassa o è più a rischio di cali improvvisi

- Nella stagione calda chi ha già la pressione bassa dovrebbe aumentare l'assunzione di **acqua** e **salare** un po' di più gli alimenti *(senza esagerare)*
- Quando fa molto caldo è meglio **evitare l'alcol**, che aumenta la disidratazione corporea
- In estate vestirsi più leggeri e **non esporsi al sole** nelle ore di maggior calore per evitare colpi di calore
- Evitare **pasti troppo abbondanti** e passare lentamente dalla posizione sdraiata a quella eretta
- Con l'arrivo del grande caldo per chi assume farmaci antipertensivi può essere utile **ricalibrare la terapia** insieme al proprio medico
- Se ci si rende conto che la pressione sta subendo un calo repentino, sdraiarsi a terra e **sollevare le gambe**

CORRIERE DELLA SERA.it

L'Unione Europea vuole che la bellezza sia sempre più sicura

Obbligo di «notifica» per gli eventi avversi

Creme idratanti o antirughe, maschere di bellezza, ombretti, rossetti, tinture per capelli, profumi. E anche saponi, shampoo, deodoranti, dentifrici. Cosmetici non solo «voluttuari» per migliorare l'aspetto, ma anche prodotti che usiamo ogni giorno nel prenderci cura della nostra igiene. Per garantire la loro sicurezza ai consumatori, il prossimo 11 luglio diventerà pienamente «operativo» in tutti gli Stati europei un Regolamento che l'Unione ha varato nel 2009 (alcune norme sono già in vigore, altre lo saranno nei prossimi mesi. *Si veda box a sinistra*).

Le norme riordinano l'intero settore della cosmesi, introducendo anche nuovi obblighi a tutela della salute: sulla composizione dei prodotti e sulla loro etichettatura, sui controlli nei processi di produzione e distribuzione, sulla vigilanza degli effetti avversi.

«Il Regolamento mira a uniformare le procedure in tutti i Paesi Ue, visto che i cosmetici circolano liberamente nel mercato interno» spiega Marcella Marletta, a capo della Direzione generale Dispositivi medici, servizio farmaceutico e sicurezza delle cure, del ministero della Salute.

A fare chiarezza sulle sostanze ammesse, vietate o da utilizzare solo in misura limitata perché potenzialmente nocive sono i diversi elenchi allegati al Regolamento. Ma come orientarsi nelle scelte?

Le informazioni sugli ingredienti contenuti nel singolo prodotto si trovano sull'etichetta, che quindi va letta in modo accurato per evitare di usare cosmetici che, per esempio, contengano sostanze cui si è allergici (*si veda articolo a destra*).

Con le nuove norme, in particolare, i recipienti e gli imballaggi dei prodotti devono riportare, nella lingua dello Stato membro in cui il cosmetico è venduto, oltre a informazioni chiare sul produttore, l'elenco degli ingredienti contenuti e le precauzioni per l'impiego (anche per i cosmetici di uso professionale).

Altra novità è l'indicazione in etichetta dell'eventuale presenza di nanomateriali, particelle di dimensioni estremamente ridotte, utilizzate per esempio in conservanti o coloranti. Inoltre, con il nuovo Regolamento europeo, diventa obbligatorio per produttori e distributori anche notificare alla Commissione europea la presenza di nanomateriali nei cosmetici.

«È un'utile precauzione, soprattutto per avere dati sul grado di tossicità di questi specifici materiali ottenuti con particolari tecnologie, e di conseguenza, per poter decidere se dare o no il via libera al loro uso» commenta Marcella Marletta.

La presenza nei cosmetici di «tracce» di sostanze vietate, come i metalli pesanti (per esempio, piombo oppure cromo) è tollerata a condizione che sia «involontaria», «tecnicamente inevitabile», che si verifichi nonostante «l'osservanza di buone pratiche di fabbricazione» e che il prodotto risulti sicuro «nelle condizioni d'uso ragionevolmente prevedibili». La norma stabilisce in proposito che il valutatore della sicurezza del prodotto cosmetico debba certificare l'eventuale rischio per il consumatore, caso per caso e prodotto per prodotto, in base al tipo di metallo, alla reale concentrazione e alla tipologia.

Misure più stringenti sono introdotte anche per l'immissione in commercio di nuovi cosmetici. Già adesso i prodotti sono sottoposti a rigorosi test. «Occorre assemblare una documentazione sul prodotto, che però, d'ora in poi, dovrà essere corredata da un *cosmetic safety report*, cioè un rapporto ben specificato sulla sicurezza — spiega Stefano Dorato, direttore delle relazioni scientifiche e normative di Cosmetica Italia (già Unipro), l'associazione italiana delle imprese cosmetiche —. La normativa europea stabilisce con maggiore chiarezza e rigore alcune cose, per esempio la raccolta dei dati sulla sicurezza delle materie prime, l'obbligo di riportare un

riferimento ai profili tossicologici delle sostanze e agli studi di esposizione al cosmetico, oltre alle informazioni sul packaging, cioè sul contenitore». Per ogni cosmetico immesso sul mercato va designato un responsabile che garantisca la conformità alle disposizioni, cioè tuteli la sicurezza dei consumatori e il loro diritto a una corretta informazione.

Quanto agli «effetti indesiderabili gravi», peraltro rari (per esempio, la perdita temporanea di una funzione, oppure una disabilità), provocati da un prodotto che pure è conforme alle regole, diventa obbligatorio segnalarli all'autorità competente — nel nostro Paese il ministero della Salute — che, a sua volta, «allerta» la Commissione europea.

Le segnalazioni al ministero possono essere fatte dagli operatori sanitari e direttamente dai consumatori stessi: viene creato un sistema di «cosmetovigilanza» a livello europeo, anche allo scopo di porre un freno alla contraffazione e alla produzione di cosmetici con sostanze nocive o poco sicure (*si vedano gli articoli a destra e sotto*). «Da noi già esiste un sistema di vigilanza — osserva la dottoressa Marletta —. Ora, però, il sistema viene centralizzato a livello europeo, in modo che le comunicazioni tra gli Stati membri consentano di mettere in atto tempestivamente i provvedimenti necessari».

Attualmente il ministero della Salute può richiedere all'Istituto superiore di Sanità un parere tecnico sia sul dossier informativo del prodotto prima dell'immissione nel mercato, sia nel caso si sospetti che il cosmetico abbia provocato reazioni avverse. Il Regolamento introduce in tutti i Paesi dell'Unione Europea l'obbligo della tracciabilità del cosmetico. «Questo consente maggiori controlli in tutta la filiera, dalla produzione alla distribuzione — sottolinea Marletta —. Identificando il lotto, infatti, è possibile risalire al prodotto che ha provocato una reazione avversa e, se non conforme alle regole, adottare le misure per renderlo conforme o ritirarlo dal mercato in tutti i Paesi membri».

RIPRODUZIONE RISERVATA

l'Unità

Domenica
23/06/2013

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Claudio Sardo

Diffusione Testata
44.450

TRATTAMENTI DENTISTICI, TEST DIAGNOSTICI E CURE SPECIALISTICHE. È BOOM DI OFFERTE IN INTERNET: MA RISPARMIARE A VOLTE È RISCHIOSO

SIMONE LUPO BAGNACANI
simonelupo.bagnacani@gmail.com

Sanità low-cost
L'esame lo compri sul web

Crisi, tagli, scandali. La sanità pubblica in Italia non sta attraversando certo un buon momento e uno degli indicatori che lo chiarisce in modo inequivocabile è la costante crescita della spesa privata dei cittadini che, nonostante le difficoltà economiche sempre più diffuse, è salita del 25% negli ultimi dieci anni raggiungendo, nel 2011, circa 28 miliardi, il 20% dei 140 miliardi di euro a cui ammonta la spesa sanitaria italiana totale. Alcune delle ragioni di questo aumento sono sotto gli occhi di tutti: ogni volta che si entra in un ospedale per prenotare una prestazione ci si trova infatti di fronte a liste di attesa di mesi, in cambio spesso di ticket sempre più alti.

Ma questo forse non basterebbe da solo a spingere in modo deciso verso gli studi i privati i pazienti. La novità degli ultimi anni è infatti la sanità low cost che, nel 2012, è arrivata alla cifra record di 10 miliardi di euro e che cresce con tassi stimabili nel 20-30% l'anno. Il fenomeno di fatto prende il via con il processo di liberalizzazione, iniziato da Bersani durante il governo Prodi e ribadito dai tecnici di Monti, che ha portato all'abolizione delle tariffe minime per gli specialisiti. Ogni professionista è infatti ora libero di praticare i prezzi che preferisce, così da lasciare più spazio al mercato e alla concorrenza.

«Si tratta di un fenomeno in grande crescita - spiega la vice-direttrice del Censis, Carla Collicelli - anche perché la salute è uno dei settori necessari in cui si spende ancora. A questo va poi aggiunta la crescita della sanità privata: con l'incremento dei costi del pubblico alcuni hanno rinunciato alle cure ma 12,8 milioni di persone sono ricorse a prestazioni private».

Grupon e Groupalia sono soltanto i nomi più noti di un sistema di offerte collettive sempre più diffuso. I dati raccolti da Assolowcost mostrano che lo sconto medio rispetto ai prezzi di mercato vanno dal 30% al 60%, che può arrivare al 70-85% con le offerte promozionali dei siti web. Basta una breve ricerca su Internet per trovare conferma: tra ristoranti, viaggi, corsi e massaggi prendono sempre più spazio offerte di check up, ecografie, analisi del sangue, pulizie dei denti o otturazione. E i prezzi? Sconti anche dell'80% su quelli mercato. Al primo posto tra le prestazioni più acquistate ci sono, con il 59%, quelle odontoiatriche come la pulizia o la sbiancatura dei denti o gli apparecchi ortodontici. Seguono con il 36% tutte le prestazioni di tipo preventivo dalla mammografia alla mappatura dei nei o le analisi del sangue e con il 22,7% le visite specialistiche con dietologo, nutrizionista, i test di intolleranze alimentari o le diete personalizzate. Infine, con il 9%, la chirurgia estetica, le sedute di cavitazione medica o gli interventi di liposuzione.

«Per il momento piccoli interventi dal dentista o le analisi cliniche, che comportano un grande esborso anche perché spesso devono essere ripetute, sono le cose più acquistate - sintetizza il presidente dell'associazone dei consumatori Adiconsum, Pietro Giordano - per servizi più complessi, come le operazioni, ci vorrà del tempo prima che arrivino su questi canali». Ma come è possibile che si riescano a offrire prestazioni a costi così bassi? «Ci sono molte offerte di buona qualità - spiega Collicelli - che riescono a tenere i prezzi bassi magari ricorrendo a professionisti giovani o studi in zone periferiche».

Per alcuni la sostenibilità sta nei grandi numeri: «Il nostro è un servizio che non si può immagazzinare, quindi ci conviene erogarlo anche a livello scontato - spiega Gherardo Cosolo, direttore generale di Analisi Cliniche Trastevere a Roma, che fa offerte su Groupon - è un concetto manageriale intelligente che ci permette di evitare gli sprechi ammortizzando i costi della struttura che sosterremmo comunque. Il paziente arriva a risparmiare anche il 70% sulle analisi spendendo 19 euro per un mini check-up di dodici indicatori e noi copriamo i costi diretti e una piccola parte di quelli fissi. È vantaggioso per tutti».

L'abbattimento dei costi però non è il solo mezzo per arrivare a offerte così scontate e per molti studi il coupon acquistabile su Internet rappresenta un vero e proprio costo aggiuntivo: «Per noi l'offerta di cuopon scontati è investimento pubblicitario per attirare nuovi pazienti: qualcosa di simile all'acquisto di spazi promozionali su riviste o cartelloni stradali. La dfifferenza è che i coupon offrono una maggior tracciabilità e consentono di verificare in tempo reale quanta visibilità rende la pubblicazione - spiega Antonello Malacrinò, proprietario del centro Sanident di Milano e partner Groupon - Offriamo prestazioni di pulizia e check-up a 30 euro, cifra con cui non ripaghiamo il costo ma siamo soddisfatti perché nei sei mesi successivi i clienti tornano quasi tutti o mandano un familiare». Tutti comunque sottolineano che, affinché lo strumento funzioni, è importante mantenere la qualità che viene offerta ai clienti che arrivano dai canali tradizionali, e, soprattutto, non vendere più di quello che si è in grado di soddisfare, perchè in questo modo si causerebbero quei disservizi che sono il primo nemico della fideliz-

L'INCHIESTA
Sanità low-cost
L'esame lo compri sul web

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

zazione.

Anche se riguarda quasi sempre visite di controllo o analisi, a cui spesso seguirà la vera spesa per interventi e cure, il fenomeno low cost nella sanità sta spopolando, ripercorrendo un po' l'effetto che ha avuto Ryanair sul trasporto aereo e forse, avrà un ruolo importante nella definizione di un nuovo modello sanitario italiano dove il ruolo del pubblico, salvo una asupicabile inversione di tendenza in tema di investimenti e qualità dei servizi erogati, sembra destianto a ridursi sempre di più.

BUSINESS IN CRESCITA

...

Per queste offerte, nel 2012, gli italiani hanno speso la cifra record di 10 miliardi di euro con una crescita annua del 20-30%

Macchinari della risonanza magnetica ©FOTO VINCE PAOLO GERACE / FOTOGRAMMA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.