

Sanità Il capo dei presidi: «Pronti a aumentare le matricole»

Medici, il numero chiuso preoccupa gli ospedali

La Lombardia vuole abolire lo sbarramento nelle facoltà

MILANO — Stop al numero chiuso nelle facoltà di Medicina. Con le iscrizioni all'Ordine dei medici in caduta libera, il rischio altrimenti è di essere costretti a importare giovani laureati dall'estero. Lo dice l'assessore alla Sanità della Lombardia, Luciano Bresciani (Lega). La provocazione arriva assieme alle tabelle che fotografano l'emorragia inesorabile di dottori.

Nei prossimi cinque anni gli ospedali sono destinati a svuotarsi: ci sono più pensionamenti che ingressi in corsia. Secondo le previsioni in Lombardia mancheranno di qui al 2015 almeno 7.600 camici bianchi (il 40% di quelli attuali). «Presenterò la proposta domani ai presidi delle sei facoltà di Medicina lombarde — dice l'assessore Luciano Bresciani —. La mia idea è di studiare un progetto pilota a livello regionale per aumentare gli iscritti a Medicina».

Il problema da risolvere è l'emergenza medici. Una questione che, come emerso più volte, non riguarda solo la Lombardia, ma tutt'Italia. Ovunque, infatti, le corsie si stanno spopolando per l'ondata di pensionamenti dovuti all'età media avanzata dei camici bianchi (56 anni). Secondo il Piano sanitario 2011-2013, approvato a gennaio dal Consiglio dei ministri, nel giro di cinque anni andranno in pensione 17 mila dottori. E la crisi, per la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) guidata da Amedeo Bianco, rischia di essere ancora più grave: dagli attuali 294.971 camici bianchi (tra medici di famiglia, ospedalieri, pediatri di libera scelta e professionisti della Guardia medica) si scenderà a 253.420 (41 mila 550 in meno).

È necessario, quindi, correre in fretta ai ripari. Finora la richiesta principale avanzata al

ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Miur) è stata quella di aumentare il numero dei contratti finanziati dallo Stato per le scuole di specializzazione. Ogni borsa di studio vale 30 mila euro. Le cinquemila di oggi, limitate anche per motivi economici, sono considerate insufficienti. È di sabato scorso la protesta, sempre per restare in Lombardia, del governatore Roberto Formigoni: «Il numero di posti di specializzazione messi a disposizione non è sufficiente per coprire il fabbisogno di medici — denuncia Formigoni —. Abbiamo chiesto al Miur di avere 527 borse di studio in più ogni anno». È quanto ripete da anni il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco: «Bisogna programmare correttamente la formazione in base al numero di medici necessari negli ospedali. È uno sforzo che non può più essere rimandato».

Ma adesso l'assessore lombardo Luciano Bresciani va oltre. E, con la sua idea di abolire lo sbarramento per l'ingresso nelle facoltà di Medicina, tocca un altro nervo scoperto. E quello dei test d'ingresso, spesso contestati per la loro inadeguatezza nella selezione dei candidati migliori. L'anno scorso li hanno sostenuti 90 mila aspiranti dottori, per soli 8.755 posti a disposizione. Spiega Eugenio Gaudio, alla guida della Conferenza dei Presidi delle facoltà di Medicina e Chirurgia: «Il numero di matricole ammesse va ritoccato all'insù del 20%. Con almeno duemila ammessi in più all'anno. Noi siamo pronti a farlo, ma ci vuole il via libera del Miur». E sul tavolo del ministero di Mariastella Gelmini resta aperta anche la sfida di migliorare il questionario d'ammissione, che prevede 80 domande multiple, la metà di logica e cultura generale, 18 di bio-

logia, 11 di chimica e 11 di fisica e matematica. «È allo studio l'ipotesi di prendere in considerazione il voto di maturità — sottolinea Vincenzo Ziparo, preside di Medicina e Psicologia de La Sapienza di Roma —. Sarà analizzata anche l'introduzione di una graduatoria unica nazionale, considerata più equa, al posto di quella odierna, realizzata ateneo per ateneo. Noi già da quest'anno ne sperimentaremo una unica per le nostre tre facoltà di Medicina».

Insomma, anche l'opportunità di migliorare il test d'ingresso è all'ordine del giorno. La sua eliminazione *tout-court* rischia di scontrarsi, invece, con la capacità degli atenei di ospitare una pleora di studenti e con la drastica riduzione dei docenti. È dello scorso luglio l'allarme del preside di Medicina della Statale di Milano, Virgilio Ferruccio Ferrario. La «rottamazione» dei prof che compiono 70 anni ne manderà in pensione, solo alla Statale, almeno 73 entro il 2015. Quasi uno su due. Meno medici, ma anche meno docenti.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Negli atenei

Il numero chiuso

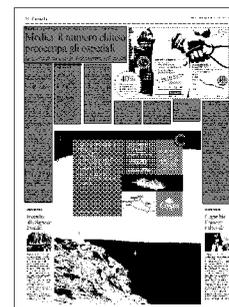
Nelle facoltà di Medicina, il numero chiuso è stato introdotto alla fine degli anni Novanta, per regolamentare il boom di richieste. Il calo di numeri subentra con la specializzazione e la carenza di borse di studio

Gli iscritti in aumento

Nell'anno accademico 2009/2010 gli iscritti alle facoltà di Medicina in tutta Italia erano circa 9 mila, contro i quasi 7.000 di dieci anni fa. Le aspiranti matricole nel settembre 2010 sono state 90.000, ma i posti a disposizione negli atenei erano soltanto 8.755

Le previsioni

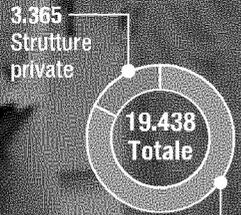
Più pensionamenti che assunzioni. Nei prossimi 5 anni mancherà il 40% dei dottori ora in corsia



I numeri e le previsioni

Il calo in Lombardia

IL PERSONALE IN SERVIZIO
(al 31-12-2010)



40%

Il totale delle carenze in Lombardia tra 2011 e 2015 è pari al 40% dei medici in servizio nel 2010

Cessazioni e Ingressi

■ Pensionamenti, trasferimenti, decessi nel personale medico lombardo

● Contratti da attivare (ministeriali e regionali)

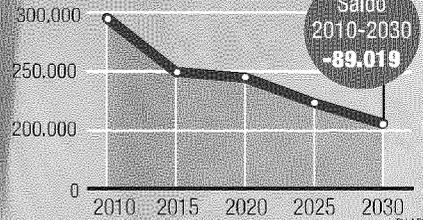


Fonte: FNOMCeO
Federazione nazionale dagli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri Regione Lombardia

Lo scenario in Italia

Secondo l'FNOMCeO tra il 2010 e il 2030 le figure mediche professionali caleranno di 89.019 unità

Numero medici:



D'ARCO

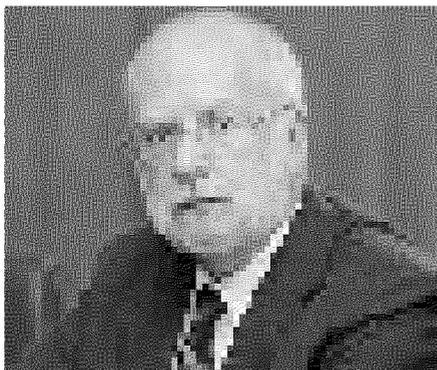
Anche gli atenei sono favorevoli ad aumentare gli iscritti ai corsi di laurea e alle scuole di specialità

Il preside: "Allargare l'accesso prima che il sistema collassi"

"Da anni segnaliamo il problema, ora ci ascoltano"

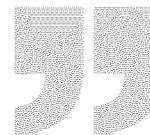
FAVOREVOLE

Virgilio Ferrario, preside di Medicina alla Statale



Squilibri

Ci sono più matricole dove domani serviranno meno dottori, e viceversa. Ora urge una seria e puntuale programmazione a livello nazionale



L'intervista

PROFESSOR Virgilio Ferrario, preside della facoltà di medicina della Statale, che cosa pensa della proposta lanciata dall'assessore Bresciano di abolire il numero chiuso?

«Più che abolire il numero chiuso, secondo me, è corretto parlare di innalzamento dei tetti, ovvero di aumentare i posti disponibili in facoltà. Sono anni che noi presidi denunciavamo il rischio, concreto e reale, di enormi buchi in organico nella sanità, impossibili da colmare dall'oggi al domani».

Quindi l'allarme è giustificato?

«Siamo solo contenti che la Regione l'abbia lanciato. E parlo al plurale perché io guido il coordinamento lombardo dei presidi di facoltà di Medicina. Da cinque anni ci battiamo su questi temi e finalmente adesso le nostre preoccupazioni e i nostri Sostrovano ascolto anche al Pirellone».

Ma come si è creata questa situazione in Lombardia?

«La ragione è molto semplice: c'è una sperequazione nella di-

stribuzione delle matricole sul territorio nazionale. Ce ne sono meno là dove servono più medici, e viceversa. Ecco perché occorrono criteri nuovi nella programmazione degli accessi ai corsi di laurea».

Che criterio propone?

«Uno fondamentale è considerare l'alta concentrazione di ospedali qualificati in Lombardia, e in particolare a Milano. Dove si formano gli specializzandi? In queste corsie. E quindi, visto che la formazione avviene qui, il numero dei posti deve essere adeguato».

Ma non è discriminante paventare il rischio di una immigrazione di medici da altre regioni verso la Lombardia? Cosa ci sarebbe di strano, se anche avvenisse?

«Il problema vero è un altro. È che la programmazione nella formazione dei medici deve tenere conto delle esigenze delle varie regioni. E dei criteri di valutazione, che non sono omogenei dappertutto. Faccio un esempio. Chi si laurea in Lombardia per arrivare a prendere un voto alto deve sudare sette camicie.

Mentre a volte in altre regioni non è così. Così spesso accade che alle scuole di specialità, dove il voto di laurea conta molto, abbiano più chance di essere ammessi quelli che arrivano da fuori Lombardia. Di sperequazioni ce ne sono fin troppe, ed è tempo di affrontarle seriamente».

Se non si trova una soluzione cosa accadrà in Lombardia?

«Senza medici è difficile garantire le cure. Il tracollo va evitato con una programmazione seria e puntuale a livello nazionale».

(l. a.)



DALL'ISTRUZIONE

71

Una dote di 2,6 miliardi per ricerca e infrastrutture

Eugenio Bruno

Ricerca, Gelmini prova lo sprint

Progetti bandiera da 1,7 miliardi, corsa contro il tempo sui fondi Ue

Gelmini. «Ci concentreremo su poche e grandi iniziative per ridurre il gap dell'Italia»

Eugenio Bruno
ROMA

71 Corsa contro il tempo sulla ricerca. Agli 1,7 miliardi stanziati da qui al 2013 per realizzare i 14 «progetti bandiera» presentati ieri il ministero dell'Istruzione conta di aggiungere a stretto giro altri 900 milioni tra fondi europei e non, per il finanziamento di due nuovi bandi su distretti e infrastrutture e una "fiche" aggiuntiva di 500 milioni sulla ricerca industriale. Tutto ciò in attesa del pacchetto semplificazioni che dovrebbe vedere la luce con il decreto sviluppo atteso agli inizi di maggio.

Il primo atto della strategia con cui l'Esecutivo punta a portare gli investimenti pubblici in R&S dall'attuale 0,56% del Pil all'1,53% entro il 2013 è costituito dal programma nazionale per la ricerca (Pnr) 2011-2013. Che il Cipe ha approvato tre settimane fa e che la responsabile di viale Trastevere, Mariastella Gelmini, ha illustrato in mattinata nella Sala capitolare del Senato alla presenza di rettori, tecnici e scienziati. Oltre che del commissario Ue all'Industria, Antonio Tajani, del sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Gianni Letta, e dei ministri Ferruccio Fazio (Salute), Stefania Prestigiacomo (Ambiente) e Raffaele Fitto (Affari regionali). Tutti coinvolti in maniera più o meno diretta nelle 14 iniziative giudicate prioritarie dal Miur.

Molteplici i settori interessati dai «progetti bandiera». Si va dall'aerospazio alla fisica, dalla formazione nel nucleare all'epigenomica, dall'ingegneria marina alla fisica fino alla formazione in campo nucleare. Definite anche le risorse a

disposizione: 1.772 milioni, provenienti dai bilanci degli enti interessati e dal Fondo agevolazione e ricerca (Far). Che rappresentano una prima fetta dei 6 miliardi che il Miur conta di destinare al comparto R&S nei prossimi tre anni. Con la speranza che gli altri dicasteri e le Regioni facciano altrettanto utilizzando il piano per il Sud che Fitto sta mettendo a punto.

Nel presentare i contenuti del piano il ministro Gelmini ha commentato: «Dopo molti anni finalmente l'Italia può avere uno strumento di pianificazione volto al rilancio della ricerca». Riconoscendo che c'è ancora «un gap da colmare» rispetto ai nostri competitor europei e ancora di più nei confronti di quelli d'oltreoceano, la responsabile del Miur ha assicurato che nell'immediato futuro ci si concentrerà su «pochi grandi progetti per il rilancio del Paese e del Mezzogiorno». Senza contare, ha spiegato, che ulteriori spinte innovative giungeranno dall'Agenzia di valutazione (Anvur) che si insedierà oggi e dalla abbinata semplificazioni-agevolazioni annunciato nel pacchetto sviluppo (su cui si veda l'articolo qui sotto).

Per ammissione della Gelmini il secondo strumento per il rilancio passerà dai fondi europei. E in particolare dal programma operativo nazionale (Pon) Ricerca e competitività 2007-2013 che da solo vale quasi metà dei 6 miliardi indicati dal Pnr. Per impegnare entro il 31 maggio tutto l'impegnabile e spendere entro il 31 dicembre tutto lo spendibile, l'Istruzione proverà uno sprint in tre tappe. A cominciare da un addendum da 500 milioni sul bando per la ricerca industriale (da

465 milioni) per cui sono in corso le procedure di valutazione. Una volta che i governatori di Campania, Calabria, Sicilia e Puglia avranno dato il loro assenso, la dote per le imprese aggiudicatarie sfiorerà quindi il miliardo di euro.

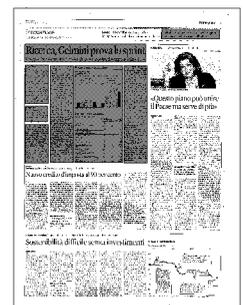
Imminente è anche una duplice novità sui distretti industriali e i laboratori pubblici-privati. Ai 915 milioni già banditi e suddivisi in due azioni - da un lato le realtà già esistenti (per le quali si è in fase di validazione), dall'altro le nuove strutture (per cui le domande scadranno il 23 aprile), ndr - seguirà un nuovo bando da 400 milioni rivolto ai distretti del Centro-Nord. Utilizzando le risorse nazionali del Far anziché quelle comunitarie e coinvolgendo le Regioni con appositi accordi di programma.

Dalla dote Ue si attingerà infine per destinare altri 500 milioni alle infrastrutture territoriali. Il bando è praticamente pronto e dovrebbe arrivare entro fine mese. Sarà destinato a università ed enti di ricerca. Ma la speranza del Miur è quella di dar vita a dei grandi laboratori che possano poi essere utilizzati anche dalle aziende del circondario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DUE NUOVI BANDI

In arrivo 500 milioni per le infrastrutture del Sud e 400 per i distretti del Centro-nord. Salirà a un miliardo la dote per i progetti industriali

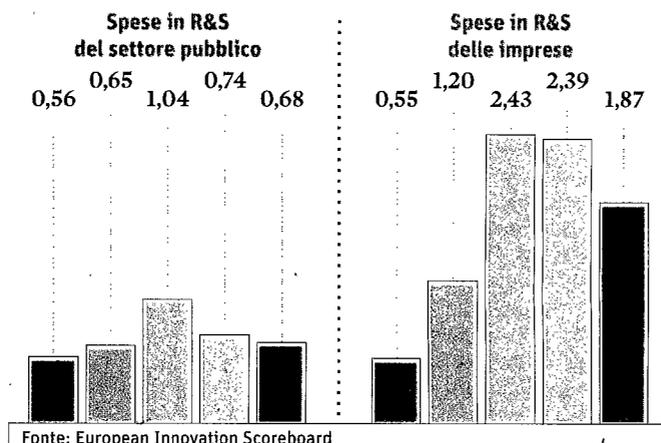


Gli investimenti in ricerca e sviluppo

IL RITARDO ITALIANO

In percentuale del Pil

■ Italia ■ Ue-27 ■ Ue 3 Leaders ■ Giappone ■ Stati Uniti



LE RISORSE PER I 14 PROGETTI BANDIERA

Pnr 2011-2013. Mln di euro

	2010-2013	Annualità successive	Totale Miur/Enti
Epigenomica	30	-	30
Ritmare - ricerca italiana per il mare	270	180	450
L'ambito nucleare	39	-	39
Astri - astrofisica con specchi a tecnologia replicante italiana	8	-	8
La fabbrica del futuro	12	-	12
NanoMax	23	-	23
InterOmics	25	-	25
Elettra-Fermi - Eurofel	45	-	45
Super B factory	135	115	250
Sigma	80	-	80
Satellite ottico per telerilevamento	100	-	100
Ricerca e innovazione, beni culturali	30	0	30
Cosmo - Skymed II generation	300	300	600
Ignitor	80	-	80
Totale	1.177	595	1.772

Pronto soccorso, giro di vite

La riforma Fazio: «Accoglieranno solo i pazienti gravi»

BARBETTA ■ A pagina 20

Nuove regole al Pronto soccorso «Porte aperte solo ai casi gravi»

Fazio lancia la riforma: «Così ridurremo i tempi di attesa»

Separare i codici bianchi e verdi, i meno gravi, da quelli gialli e rossi. E' la ricetta del ministro Fazio per ridurre le attese nei Pronto soccorso, arrivate a una media di 4 ore

Donatella Barbetta

SEPARAZIONE di colori al Pronto soccorso. I codici bianchi e verdi, quindi i casi meno gravi, assistiti sul territorio, i gialli e i rossi restano all'interno dell'ospedale. Una rivoluzione per il cuore della sanità, l'emergenza-urgenza, in sofferenza per le attese troppo lunghe: in media 4 ore con picchi addirittura di 10 ore in alcune Regioni del Sud. E' uno dei dati choc di un'indagine condotta dalla commissione Igiene e Sanità del Senato. Zoom sull'assistenza all'attacco cardiaco-infarto miocardico acuto: solo il 10% dei pazienti giunge in Unità di terapia intensiva coronarica entro le prime due ore, e un altro 30% impiega tra le due e le sei ore dall'inizio dell'evento acuto. Le situazioni più compromesse in alcune Regioni del Centro e del Sud.

La cura arriva dal **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**. «Le lunghe attese — ha detto Fazio — sono soprattutto quelle dei codici bianchi e verdi, che si vedono passare davanti i gialli e i rossi, e mancano percorsi privilegiati. Troppi pazienti vanno in ospedale invece

che sul territorio: gli accessi al Pronto soccorso sono aumentati del 50% in 10 anni».

VEDIAMO da vicino come funzionerebbe lo 'smistamento'. «Dobbiamo avviare servizi di assistenza territoriale H24 — ha spiegato Fazio — perché la guardia medica adesso non effettua prestazioni di emergenza, e viene attivato il 118. L'emergenza-urgenza dovrà avere una cabina di regia gestita anche da medici di famiglia». Già nel momento della chiamata, i codici bianchi e verdi saranno indirizzati all'assistenza territoriale, solo i più gravi arriveranno in ospedale.

«Se riuscissimo a mettere sul territorio l'80% dei codici meno gravi sarebbe un buon risultato», ha spiegato il ministro, sottolineando che attualmente arrivano 14 milioni di chiamate alle centrali operative, di cui 8,5 milioni sono chiamate specifiche di soccorso. Di queste, nel 47% dei casi viene inviato un mezzo di soccorso, e nel 32% si arriva al Pronto soccorso. Fazio vuole dare un'accelerazione al progetto e per questo gli obiettivi di piano, che sarebbero dovuti andare oggi in Stato-Regioni verranno presentati solo la prossima settimana, «proprio per inserire questa modifica». Per Fazio, «una riforma a costo zero». Domani il ministro incontrerà le sigle dei medici ospedalieri e quelli di medicina generale. Intanto Giacomo Milillo, segretario della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg) dice che la riforma «va in una direzione

che auspichiamo da tempo, quella della continuità assistenziale, e credo porterà a notevoli risparmi economici».

PIÙ CAUTO Sandro Petrolati, componente della commissione sull'emergenza Anaa-Assomed: «E' una possibilità per decongestionare i Pronto soccorso, ma se per i codici bianchi siamo tutti d'accordo, non c'è urgenza, più cautela occorre per la classificazione dei codici verdi». Perplesso Francesca Moccia, responsabile nazionale di Tribunale del malato-Cittadinanzattiva: «Si rischia di chiudere le porte del Pronto soccorso alle persone, senza alcuna certezza di vederne aperte altre».

SMISTAMENTO

I codici bianchi e verdi saranno assistiti nei centri territoriali



CODE CHOC

Fino a 10 ore

Fino a dieci ore di attesa al Pronto soccorso per farsi visitare da un medico, anche se il sospetto è di avere un infarto. Il dato è nell'indagine conoscitiva della commissione Igiene e Sanità del Senato

Duecento minuti

Area dell'assistenza cardiaca: risulta che il tempo medio di attesa pre-intervento medico è di 200 minuti sul territorio nazionale, con picchi di 600 minuti, ossia dieci ore, in alcune Regioni del Sud

Quattro ore

Il tempo di attesa media dei Dea (Dipartimento emergenza sanitaria) è di 241 minuti, ossia di quattro ore, con il picco di 451 minuti in Abruzzo. Situazioni più compromesse nel Centro e nel Sud

Radioterapia, l'arma in più

Oncologia. Scoperta italiana: "Il segreto è inibire un oncogene che favorisce le metastasi"
"Ecco come il trattamento combinato con un farmaco riesce a eliminare le cellule tumorali"

CARLA BOCCACCIO
UNIVERSITA' DI TORINO

La radioterapia garantisce ottimi risultati nella cura dei tumori. Nelle sue forme tecnologicamente più avanzate offre anche importanti vantaggi rispetto ad altre modalità terapeutiche. Uno di questi è la possibilità di concentrare gli effetti distruttivi delle radiazioni sul tumore, lasciando pressochè intatti i tessuti sani. Talvolta, però, è difficile anche per la radioterapia eliminare in modo definitivo tutte le cellule. Da tempo si sa che alcune cellule del tumore possono resistere alle radiazioni, sviluppare meccanismi di difesa e causare la recidiva dopo il trattamento. Studi recenti hanno dimostrato che la «radioresistenza» è una prerogativa specifica delle «cellule staminali del cancro». Queste sono definibili come la «radice del tumore». Spesso costituiscono solo una piccola percentuale delle cellule della massa tumorale, ma sono probabilmente le responsabili dell'insorgenza del tumore, della sua persistenza nel tempo a dispetto delle terapie e della sua disseminazione sotto forma di metastasi.

I ricercatori stanno tentando di scoprire i meccanismi della radioresistenza per inattivarli e aumentare l'efficacia della terapia. L'obiettivo è riuscire a debellare anche le cellule staminali del cancro. In uno studio appena pubblicato sul «Journal of the National Cancer Institute» abbiamo dimostrato che le cellule tumorali si difendo-

no dalle radiazioni attivando un programma genetico che ne favorisce la sopravvivenza e addirittura ne può scatenare la fuga dalla massa tumorale, bersagliata dalla radioterapia.

Con il dottor Pietro Gabriele e il gruppo del professor Paolo Comoglio, nel quadro di una ricerca finanziata dal programma AIRC «5 per mille» sull'oncologia molecolare, abbiamo scoperto che la risposta di difesa alla radioterapia è orchestrata dall'oncogene MET, studiato da tempo nel nostro Istituto. Quando le radiazioni danneggiano la parte più preziosa della cellula, cioè il DNA, un campanello d'allarme molecolare attiva l'oncogene. A sua volta, il gene MET azio-

na processi capaci di riparare i danni indotti dalle radiazioni e risveglia i «muscoli» della cellula, spingendola ad allontanarsi dalla zona irradiata. Ciò può causare la disseminazione metastatica. La risposta è simile a quella osservata, tempo

era già stato osservato che le cellule tumorali registrano la privazione dall'ossigeno tramite un sensore molecolare che attiva il gene MET. Anche in questo caso, come in quello dei tumori trattati con la radioterapia, l'oncogene promuove la sopravvivenza e la disseminazione delle cellule alla ricerca di condizioni ambientali più favorevoli.

A Candiolo abbiamo dunque ricostruito il percorso che parte dal danno causato dalle radiazioni, passa per l'attivazione dell'oncogene e termina con lo scatenamento della risposta di autoconservazione delle cellule malate. A questo punto la domanda è stata: «E' possibile rendere le cellule tumorali più vulnerabili alle radiazioni (e ad altri tipi di terapia), inibendo i meccanismi di difesa scatenati da MET?».

Carla Boccaccio
Patologa clinica

RUOLO: E' PROFESSORESSA DI ISTOLOGIA ALL'UNIVERSITA' DI TORINO E «GROUP LEADER» DELLA DIVISIONE DI ONCOLOGIA MOLECOLARE ALL'IRCC DI CANDIOLLO (TORINO)

fa, in pazienti resistenti alla terapia «antiangiogenetica». Questa terapia distrugge i vasi sanguigni che portano nutrimento e ossigeno al tumore e provoca il «soffocamento» delle cellule. Nel nostro Istituto



Per rispondere abbiamo generato alcuni modelli sperimentali di tumori spesso trattati con la radioterapia, quali il glioblastoma e il carcinoma mammario. Abbiamo quindi sottoposto le cellule derivate da questi tumori a protocolli radioterapeutici equivalenti a quelli praticati ai pazienti. Allo stesso tempo abbiamo messo a punto un protocollo in cui la radioterapia è stata combinata con un farmaco capace di bloccare MET. Abbiamo così osservato che l'inibizione farmacologica del gene ha compromesso le capacità delle cellule tumorali di difendersi dalla radioterapia. Il trattamento combinato ha perciò eliminato le cellule tumorali in modo più efficace del semplice trattamento radioterapico.

Questi studi hanno un valore «preclinico», perchè forni-

scono la dimostrazione di principio che un farmaco, ancora in fase sperimentale ma pronto per essere somministrato ai pazienti (l'inibitore di MET), potenzia gli effetti della radioterapia. In una fase immediatamente successiva, attraverso studi clinici controllati, studieremo se l'inibitore del gene MET possa rendere più rapidi e duraturi gli effetti della radioterapia.

Mentre gli studi clinici sono in fase di allestimento, le ricerche continuano in laboratorio. Come osservato da esperti di radiobiologia che hanno commentato il nostro lavoro, è molto probabile che l'oncogene sia attivo nelle «cellule staminali del cancro» e che i farmaci anti-MET siano capaci di abbatterne la resistenza alle radiazioni, favorendone l'eliminazione.



La terapia
Nelle sue
forme
più avanzate
offre
importanti
vantaggi
rispetto
ad altre
modalità:
uno di questi
è la possibilità
di concentrare
gli effetti
distruttivi
delle
radiazioni
sul tumore
lasciando
pressoché
intatti
i tessuti sani

L'INIZIATIVA DI PREVENZIONE DELL'AIOM

Esperti e calciatori per «non fare autogol»

Il progetto nazionale "Non fare autogol", promosso dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), è una campagna di prevenzione nata per sensibilizzare gli adolescenti sui principali fattori di rischio oncologico: alimentazione scorretta, scarso movimento fisico, sessualità non protetta, fumo, alcol, esposizione alle lampade solari e doping. Si tratta di un'iniziativa innovativa e itinerante: dal 16 marzo fino al termine del campionato di Serie A tocca 7 scuole di altrettanti capoluoghi di Regione (Milano, Palermo, Firenze, Genova, Napoli, Torino e Roma), coinvolgendo alcuni dei più importanti calciatori italiani (Pato, Legrottaglie, Miccoli, Gilardino, Palombo, De Sanctis, Chiellini, Sculli e Perrotta) e il Ct della nazionale **Cesare Prandelli**. Saranno proprio loro i protagonisti degli incontri, che spiegano agli studenti come tenersi alla larga dai sette "vizi capitali" che possono causare il cancro.

Una patologia estremamente diffusa, sono oltre 250.000 ogni anno i nuovi malati nel nostro Paese e oltre 2 milioni gli italiani che hanno provato in prima persona cosa significa avere un tumore ma ancora poco conosciuta, soprattutto dai giovani. Circa il 40% delle neoplasie è causato da fattori modificabili ed evitabili. Pochissimi sanno che oltre il 30% dei tumori è direttamente collegato a una dieta scorretta, che i sedentari hanno una probabilità del 20-40% superiore di ammalarsi, che esiste una forte relazione con l'alcol. E ancora, che il sesso senza protezioni può provocare anche patologie oncologiche o che le lampade abbronzanti sono cancerogene al pari delle sigarette.

L'oncologia ha raggiunto importanti risultati, grandi progressi con diagnosi sempre più precise e terapie sempre più mirate. Tutto ciò è dimostrato dal fatto che nel nostro Paese un milione e mezzo di individui è riuscito a superare la patologia tumorale. L'attuale riduzione di mortalità porta l'Italia al livello dei Paesi occidentali più avanzati e la nostra oncologia fra le migliori al mondo. Oggi la vera sfida è la prevenzione: l'Aiom, che raggruppa tutte le componenti dell'Oncologia medica italiana, si concentra sui più giovani. La nostra Associazione ha infatti identificato nella fascia d'età 14-16 il target prioritario per la formazione e la sensibilizzazione. Per questo ha scelto di utilizzare il linguaggio universale dello sport per veicolare alcuni valori e messaggi di salute e approfondire in modo mirato il singolo tema. Per rendere la campagna ancora più incisiva, sono stati coinvolti

grandi campioni di Serie A. Grazie all'aiuto e all'impatto che questi personaggi riscontrano sui giovani, vogliamo spiegare ai ragazzi quali siano i rischi e convincerli che per vincere la partita contro il cancro bisogna giocare d'attacco.

Non ci si limita solo agli incontri: il progetto prevede anche un importante versante virtuale, indispensabile per coinvolgere gli adolescenti. È attivo il sito internet www.nonfareautogol.it, un canale YouTube, dove verranno caricati i video degli incontri e un gruppo sul social network Facebook, che conta già migliaia di amici. Proprio su Facebook è stato inoltre lanciato un gioco educativo che mette in palio la possibilità di incontrare dal vivo i campioni e ricevere una loro maglia autografata. Prima di ogni incontro viene inoltre sottoposto ai ragazzi un sondaggio per valutare il loro grado di sensibilizzazione e conoscenza sui fattori di rischio: un osservatorio privilegiato che ci permetterà di ricostruire una fotografia fedele del livello di consapevolezza. Questi dati saranno poi oggetto di una pubblicazione e l'intero progetto verrà trattato in una sessione dedicata al Congresso nazionale Aiom che si terrà a Bologna dal 5 al 7 novembre.

È stata riservata una particolare attenzione alle scuole: tutti gli istituti secondari italiani sono stati avvisati dell'iniziativa e invitati a partecipare, grazie anche alla collaborazione con il ministero per la Pubblica Istruzione che ha ritenuto il nostro progetto particolarmente meritevole. Nel sito è prevista anche un'area dedicata a insegnanti (e più in generale a genitori ed educatori),

strutturata con schede pratiche e consigli, a cura di Aiom, su come prevenire i principali fattori di rischio. "Non fare autogol", che è reso possibile grazie a un educational grant di Boehringer-Ingelheim, ha ottenuto il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei ministri, del Coni, della Federazione italiana giuoco calcio (Figc) e della Federazione italiana di medicina dello Sport (Fmsi). Il nostro auspicio è che possa rappresentare un primo "pilota" per poi entrare stabilmente nelle scuole, rendendo l'educazione alla salute - con particolare riguardo alla prevenzione oncologica - parte integrante del cammino formativo dei nostri giovani.

Carmelo Iacono
Presidente nazionale Aiom
Marco Venturini
Presidente eletto Aiom

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alt a sedentarietà e cattive abitudini



IL PIANO DEL GOVERNO

Gelmini: nessun nuovo taglio per l'istruzione nel prossimo triennio

Farmaci su misura e longevità le sfide della ricerca italiana

Investiti 2,5 miliardi in tre anni contro la fuga dei cervelli

di ALESSANDRA MIGLIOZZI

ROMA - Arginare la fuga dei cervelli, far convergere le risorse disponibili verso progetti strategici senza disperderle in mille rivoli, sostenere il rilancio economico del Paese (con un occhio di riguardo per il Sud). Sono gli obiettivi ambiziosi del Programma nazionale della ricerca presentato ieri dal ministro Mariastella Gelmini insieme ai colleghi Ferruccio Fazio (Sanità), Raffaele Fitto (Rapporti con le Regioni), Stefania Prestigiacomo (Ambiente).

Sul piatto, oltre alle intenzioni, ci sono, per il triennio 2011-2013, 1.772 milioni di euro, solo da poco sbloccati dal Cipe. Fondi che potrebbero sviluppare un volume di investimenti pari a 2.522 milioni. Intanto lo stanziamento base servirà per finanziare 14 progetti bandiera scelti per aprire la strada ad una nuova «modalità di gestione della ricerca» ha detto Gelmini. Niente più risorse a pioggia, ma convogliate su iniziative di qualità.

Ambiente, salute, Beni culturali, made in Italy, energie rinnovabili, sono alcune delle aree che di-



Mariastella Gelmini

ventano prioritarie. Il ministro Gelmini ha detto a Ballarò che non ci sarà nessun nuovo taglio nel settore dell'Istruzione nel prossimo triennio. E se ieri il governo ha annun-

ciato di rinunciare alla costruzione di centrali nucleari, nessuno stop, invece, agli studi nel settore: fra i progetti bandiera uno riguarda il nucleare. L'idea base, si legge nei materiali distribuiti, «è il rafforzamento del sistema energetico nazionale». I ricercatori dovranno studiare la «realizzazione di reattori a elevato grado di sicurezza» e soluzioni per lo «smaltimento dei rifiuti». Ampio spazio nel Programma anche per la sanità: buona parte dei progetti bandiera punta sulla diagnostica avanzata e l'individuazione delle cause delle malattie genetiche e multifattoriali.

«Stiamo arrivando a un modo sartoriale di costruire i farmaci, partendo dalla conoscenza dei meccanismi molecolari delle malattie. È quindi necessario mettere a punto ricerche per conoscere meglio questi meccanismi», ha detto il ministro Fazio ricordando che, a breve, ai 14 progetti approvati, se ne unirà un altro sulla prevenzione dei fenomeni degenerativi legati all'invecchiamento. Tema cruciale nel

*Scienziati concordi
«Le risorse però
vanno stabilizzate
e garantite negli anni»*

**La conoscenza
dei meccanismi
molecolari
delle malattie
permette
di realizzare
nuovi farmaci**



nostro paese dove la quota di anziani è elevatissima. Si punterà su diagnostica, cura e prevenzione. Largo anche al made in Italy, a partire dalla creazione di ambienti di lavoro sostenibili grazie all'uso delle tecnologie. Ruolo di rilievo anche per lo spazio, fra satelliti di nuova generazione per l'osservazione della Terra e sistemi di comunicazioni da usare anche «a scopi istituzionali» (è

coinvolto il ministero della Difesa). Unico neo, le risorse che, come hanno fatto notare anche dal mondo scientifico, sono state ricavate dal Fondo per gli enti di ricerca che dovranno dirottare parte dei loro soldi sui progetti bandiera.

Sul piatto c'è anche una

quota del fondo Far (per l'agevolazione e la ricerca). Ma bisogna fare di più. Lo ha ammesso anche Gelmini: «Investiamo troppo poco in ricerca. Oggi siamo poco sopra l'1,5% del Pil, l'Europa ci chiede di arrivare al 3%. Dobbiamo ridurre la pressione normativa sul set-

tore e servono agevolazioni fiscali». Intanto secondo il sottosegretario Gianni Letta il Programma lanciato ieri dimostra che «l'Italia è un paese vivo e non rassegnato, che può dire ancora molto nel campo dell'innovazione». Dagli enti di ricerca coinvolti arriva approvazione con la richiesta, però, di stabilizzare le risorse. «Progetti del genere - dice Roberto Petronzio, presidente dell'Istituto nazionale di fisica nucleare - hanno bisogno di stabilità e garanzie di finanziamento negli anni. Bisogna evitare ipotesi di tagli lineari sui fondi agli enti che potrebbero metterli a rischio».

Anche il capo del Cnr, Luciano Maiani, spera che si aggiungano altri fondi ma, spiega, «intanto il programma avrà un grande impatto per il Paese».





SINDROME ITP

POCHE PIASTRINE TANTI PROBLEMI ECCO I FARMACI ANTIEMORRAGIA

QUALCHE DONNA che ne soffre si è definita "bambola di cristallo" perché di colpo, e senza motivo, compaiono lividi anche nei talloni e nelle parti più nascoste. Dietro a questi fastidi, a volte nemmeno presenti, c'è la porpora trombocitopenica idiopatica (Itp) è una condizione cronica, che provoca bassi livelli di piastrine (cellule che assicurano la coagulazione) e aumenta esponenzialmente il rischio per i pazienti di ecchimosi, sanguinamenti e, in alcuni casi, di emorragie gravi, anche fatali. Colpisce più le donne degli uomini ed

DONNE PIÙ COLPITE

Il nuovo preparato orale si chiama eltrombopag

ora, tra le cure possibili, ce n'è una nuova. Si tratta di un farmaco da assumere per bocca, chiamato eltrombopag, che stimola la formazione di nuove piastrine. In genere il trattamento di una nuova diagnosi si basa su derivati del cortisone, cui si possono associare particolari immunoglobuline. Poi ci sono diverse opzioni che vanno da farmaci che inibiscono l'attività del sistema immunitario ad agli anticorpi monoclonali o all'asportazione della milza, una chance che a volte non dà i risultati voluti. «Eltrombopag - afferma Enrica Morra, direttore del Dipartimento di Ematologia dell'Ospedale Niguarda di Milano - è stato registrato sulla base di studi dai quali emerge che la terapia ha consentito ai 135 pazienti in trattamento di veder aumentare di otto volte la possibilità di mantenere la conta piastrinica tra 50-400.000 durante i sei mesi di trattamento, riducendo di conseguenza le emorragie e il bisogno di interventi di salvataggio».

sono associare particolari immunoglobuline. Poi ci sono diverse opzioni che vanno da farmaci che inibiscono l'attività del sistema immunitario ad agli anticorpi monoclonali o all'asportazione della milza, una chance che a volte non dà i risultati voluti. «Eltrombopag - afferma Enrica Morra, direttore del Dipartimento di Ematologia dell'Ospedale Niguarda di Milano - è stato registrato sulla base di studi dai quali emerge che la terapia ha consentito ai 135 pazienti in trattamento di veder aumentare di otto volte la possibilità di mantenere la conta piastrinica tra 50-400.000 durante i sei mesi di trattamento, riducendo di conseguenza le emorragie e il bisogno di interventi di salvataggio».



IL PIANO DEL GOVERNO Gelmini: nessun nuovo taglio per l'istruzione nel prossimo triennio

Farmaci su misura e longevità le sfide della ricerca italiana

Investiti 2,5 miliardi in tre anni contro la fuga dei cervelli

*Scienziati concordi
«Le risorse però
vanno stabilizzate
e garantite negli anni»*

di ALESSANDRA MIGLIOZZI

ROMA - Arginare la fuga dei cervelli, far convergere le risorse disponibili verso progetti strategici senza disperderle in mille rivoli, sostenere il rilancio economico del Paese (con un occhio di riguardo per il Sud). Sono gli obiettivi ambiziosi del Programma nazionale della ricerca presentato ieri dal ministro Mariastella Gelmini insieme ai colleghi **Ferruccio Fazio** (Sanità), Raffaele Fitto (Rapporti con le Regioni), Stefania Prestigiacomo (Ambiente).

Sul piatto, oltre alle intenzioni, ci sono, per il triennio 2011-2013, 1.772 milioni di euro, solo da poco sbloccati dal Cipe. Fondi che potrebbero sviluppare un volume di investimenti pari a 2.522 milioni. Intanto lo stanziamento base servirà per finanziare 14 progetti bandiera scelti per aprire la strada ad una nuova «modalità di gestione della ricerca» ha detto Gelmini. Niente più risorse a pioggia, ma convogliate su iniziative di qualità».

Ambiente, salute, Beni culturali, made in Italy, energie rinnovabili, sono alcune delle aree che diventano prioritarie. Il ministro Gelmini ha detto a Ballarò che non ci sarà nessun nuo-

vo taglio nel settore dell'Istruzione nel prossimo triennio. E se ieri il governo ha annun-

ciato di rinunciare alla costruzione di centrali nucleari, nessuno stop, invece, agli studi nel settore: fra i progetti bandiera uno riguarda il nucleare. L'idea base, si legge nei materiali distribuiti, «è il rafforzamento del sistema energetico nazionale». I ricercatori dovranno studiare la «realizzazione di reattori a elevato grado di sicurezza» e soluzioni per lo «smaltimento dei rifiuti». Ampio spazio nel Programma anche per la sanità: buona parte dei progetti bandiera punta sulla diagnostica avanzata e l'individuazione delle cause delle malattie genetiche e multifattoriali.

«Stiamo arrivando a un modo sartoriale di costruire i farmaci, partendo dalla conoscenza dei meccanismi molecolari delle malattie. E quindi necessario mettere a punto ricerche per conoscere meglio questi meccanismi», ha detto il **ministro Fazio** ricordando che, a breve, ai 14 progetti approvati, se ne unirà un altro sulla prevenzione dei fenomeni degenerativi legati all'invecchiamento. Tema cruciale nel nostro paese dove la quota di anziani è elevatissima. Si punterà su diagnostica, cura e prevenzione. Largo anche al made in Italy, a partire dalla creazione di ambienti di lavoro sostenibili grazie all'uso delle tecnologie. Ruolo di rilievo anche per lo spazio, fra satelliti di nuova generazione per l'osservazione della Terra e sistemi di comunicazioni da usare anche «a scopi istituzionali» (è coinvolto il ministero della Difesa). Unico neo, le risorse che, come hanno fatto notare anche dal mondo scientifico, so-

no state ricavate dal Fondo per gli enti di ricerca che dovranno dirottare parte dei loro soldi sui progetti bandiera.

Sul piatto c'è anche una quota del fondo Far (per l'agevolazione e la ricerca). Ma bisogna fare di più. Lo ha ammesso anche Gelmini: «Investiamo troppo poco in ricerca. Oggi siamo poco sopra l'1,5% del Pil, l'Europa ci chiede di arrivare al 3%. Dobbiamo ridurre la pressione normativa sul settore e servono agevolazioni fiscali». Intanto secondo il sottosegretario Gianni Letta il Programma lanciato ieri dimostra che «l'Italia è un paese vivo e non rassegnato, che può dire ancora molto nel campo dell'innovazione». Dagli enti di ricerca coinvolti arriva approvazione con la richiesta, però, di stabilizzare le risorse. «Progetti del genere», dice Roberto Petronzio, presidente dell'Istituto nazionale di fisica nucleare, «hanno bisogno di stabilità e garanzie di finanziamento negli anni. Bisogna evitare ipotesi di tagli lineari sui fondi agli enti che potrebbero metterli a rischio».

Anche il capo del Cnr, Luciano Maiani, spera che si raggiungano altri fondi ma, spiega, «intanto il programma avrà un grande impatto per il Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Slitta l'esame del biotestamento Nuovo scontro alla Camera

Fini: precedenza al Documento di economia e finanza. L'ira di Sacconi

Vogliono fare campagna elettorale sulla pelle dei malati e delle famiglie

Benedetto Della Vedova, FI

Il Pd all'attacco

Franceschini (Pd): «Temi da discutere in un clima di confronto pacato. Portarli in Aula in campagna elettorale fa orrore»

La Lega sfida l'Udc

Il leghista Reguzzoni: «L'Udc voleva accelerare, ora sta con l'opposizione». E Casini fa retromarcia: «Invertire ordine del giorno»

ROMA — Sul biotestamento scontro alla Camera tra maggioranza e opposizioni, con il governo che, per bocca di Maurizio Sacconi (ministro del Welfare), auspica «il più tempestivo esame del disegno di legge nella convinzione che il Parlamento non possa abdicare al suo ruolo in favore del ruolo creativo dei segmenti ideologizzati della magistratura».

Il nuovo braccio di ferro scoppia in seguito alla decisione del presidente della Camera, Gianfranco Fini, di confermare nella conferenza dei capigruppo il calendario della precedente riunione in base al quale il disegno di legge sul fine vita era posto all'ultimo punto dell'ordine del giorno, una decisione alla quale si è giunti in assenza di un accordo tra opposizione e Pdl, Lega nord e Responsabili.

La maggioranza, invece, ha insistito nella richiesta di anticipare alla prossima settimana l'esame in Aula del provvedimento. E così le norme che hanno già ottenuto il via del Senato all'indomani dell'emozione provocata dalla morte di Eluana Englaro saranno discusse soltanto il prossimo mese di maggio.

Il motivo, secondo quanto è stato fatto trapelare dall'entourage di Fini, dipende dalla decisione del governo che ieri ha trasmesso il Documento di economia e finanza

(Def) (ha precedenza assoluta dovendo essere votato entro la fine di aprile), costringendo così il presidente della Camera a riunire subito la conferenza dei capigruppo per fissare i tempi della discussione.

In quel contesto Pdl, Lega nord e Responsabili hanno proposto di esaminare nel corso della prossima settimana anche il biotestamento, cosa che non è stata accolta dalle opposizioni e così, mancando l'unanimità, Fini ha confermato il calendario dei lavori precedentemente fissato. «Ormai è cosa fatta — dice il capogruppo del Pd, Dario Franceschini —. Il Pdl e la Lega nord vogliono solo fare campagna elettorale su temi che andrebbero discussi in un clima di confronto pacato. Portarlo in Aula in campagna elettorale fa semplicemente orrore». Gli fa eco Benedetto della Vedova (Futuro e libertà): «Vogliono fare campagna elettorale sulla pelle dei malati e delle famiglie».

La scelta, però, irrita non poco i gruppi di maggioranza al punto che Marco Reguzzoni (Lega nord) obietta: «Un argomento del genere non può stare fermo anni, ma ovviamente Fini ha dato ragione alle minoranze. E l'Udc, che in un primo momento con Pier Ferdinando Casini aveva chiesto di accelerare,



oggi (ieri, ndr) si è schierata con l'opposizione». Non solo. Reguzzoni coglie dietro l'escamotage tecnico-procedurale un risvolto politico e, proprio per questo, una sorta di contraddizione nel campo dell'Udc. «C'è — argomenta — una volontà politica manifesta di non fare approvare la legge. Insomma, l'Udc dice una cosa fuori e ne fa un'altra nei palazzi».

Questa sottolineatura — come la presa di posizione del ministro Sacconi che denuncia «gli evidenti tentativi di dilazionare *sine die* l'esame della legge» — fa scattare Luciano Galletti, che in una lettera a Fini annuncia la disponibilità dell'Udc a «lavorare ad oltranza». E Casini, respingendo le obiezioni di Sacconi e Reguzzoni, chiarisce: «Sul biotestamento non accetto speculazioni da parte di nessuno, tantomeno da chi ha presentato in ritardo il Def, obbligando la Camera ad anteporlo ad altri argomenti in discussione». E preannuncia, venendo così incontro alla pretesa della maggioranza, che «la prossima settimana chiederò l'inversione dell'ordine del giorno alla Camera e l'esame immediato di quella legge».

Lorenzo Fuccaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda



Il ddl sul fine vita

Presentato nell'ottobre del 2008, il ddl sulle «Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale» aveva per primo firmatario Roberto Cota (Lega). Il relatore oggi è Domenico Di Virgilio (Pdl)



Il caso Eluana e le polemiche

La discussione del disegno di legge arrivò nel momento in cui più alte erano le polemiche sul caso di Eluana Englaro, la giovane in stato vegetativo da 17 anni che morì nel febbraio 2009. La discussione fu sospesa



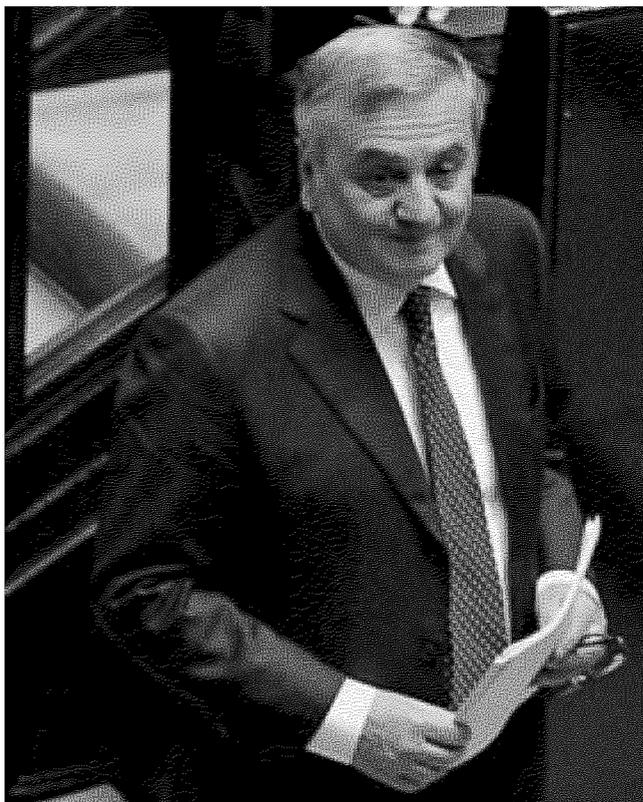
I nodi da sciogliere

Gli aspetti del ddl che più dividono riguardano l'obbligo di alimentazione e idratazione del paziente, nonché il ruolo del medico, non obbligato a seguire le Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat)



Polemica sul rinvio

Il biotestamento sarà discusso a maggio. Il nuovo rinvio deriva dal mancato accordo in parlamento sull'ordine dei lavori. Le opposizioni ritengono che il tema non possa essere affrontato in campagna elettorale



In Aula Maurizio Sacconi, ministro del Welfare (Milestone media)

Il bluff dei farmaci generici erano gratis, ora si pagano “Basta con il ticket occulto”

I consumatori: lo Stato si fa lo sconto a spese nostre

Nei prossimi giorni si saprà quanti “equivalenti” torneranno a non avere costi

MICHELE BOCCI

DALLA mattina di venerdì scorso in Italia c'è un ticket occulto su centinaia di generici. Chi entra in farmacia si trova a pagare da alcuni centesimi a diverse decine di euro per medicinali che fino a pochi giorni fa erano gratuiti. L'Aifa ha infatti abbassato il valore dei rimborsi per i cosiddetti “equivalenti” dal 10 al 40% per far risparmiare il sistema sanitario circa 600 milioni all'anno. Il problema è che al provvedimento dell'agenzia non sono seguite riduzioni di prezzo da parte di tutte le aziende produttrici. E i cittadini devono accollarsi una spesa imprevista per una buona parte dei 4.200 generici. È esplosa così l'ira delle associazioni come Federanziani, che ieri ha scritto al presidente Napolitano perché venga sospeso il provvedimento di Aifa, e anche delle Regioni. In particolare della Toscana. «Si tratta di una gabella che pesa sulle spalle della povera gente — dice il presidente Enrico Rossi — Noi abbiamo stanziato 400 mila euro per non far pagare quei soldi di differenza ai toscani. Ma gli altri? Qui si stanno trattando i cittadini come sudditi». Oggi, fanno sapere dallo staff di Vasco Errani, presidente dell'Emilia e della conferenza delle Regioni, il tema sarà affrontato in un incontro tra i governatori italiani.

La partita non è ancora chiusa. Del resto l'Aifa ha spiegato che per domani la maggior parte delle aziende produttrici di generici

avranno pubblicato in Gazzetta ufficiale l'abbassamento dei prezzi. Qualcuno già da ieri aveva preso questo provvedimento. Il presidente di Assogenerici Giorgio Foresti non è così ottimista. «Di certo ci saranno altre riduzioni di prezzo da parte dei produttori — spiega — Però credo che per un 30-40% dei prodotti questa misura non sarà presa. Le aziende non possono permetterselo perché incasserebbero meno di quanto spendono per la produzione. Tanto vale togliere quei farmaci dal commercio. Questa misura di taglio del rimborso non è stata preparata. Noi avevamo chiesto ad Aifa e al Governo di aiutarci ad aumentare i volumi, con politiche favorevoli al generico. Non le hanno fatte e ci troviamo a questo punto». Ci vorranno 24 ore per capire per quanti tra i 4.200 farmaci dovranno essere pagati e quanti torneranno gratuiti. «E i soldi spesi in questa settimana chi li rende ai cittadini? — chiede Rossi — Siamo danneggiati da questa manovra perché fino a ieri abbiamo detto ai cittadini di prendere gli equivalenti che costano meno e funzionano allo stesso modo. Così si rischia di spostare

alcune prescrizioni su farmaci di marca che hanno ancora il

brevetto perché vengono rimborsati completamente, aumentando le spese per il sistema sanitario. Ma ciò che conta è il danno per i cittadini. È scandaloso che in questo paese si introducano ticket senza discuterne con le Regioni. Perché Aifa non ha prima parlato con le case farmaceutiche per sapere se avrebbero abbassato i prezzi?».

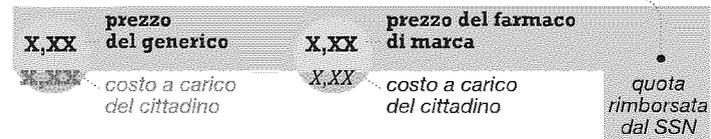
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ticket sui farmaci generici

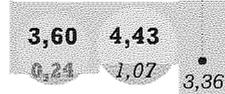
Valori in euro

Legenda



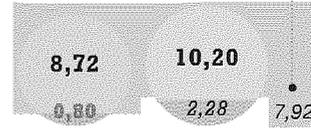
Nimesulide

Antiinfiammatorio



Amoxicillina + clavulonamico

Antibiotico



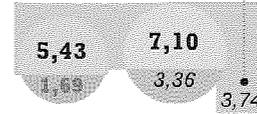
Simvastatina

Anti colesterolo



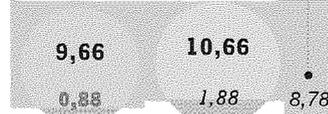
Amlodipina

Antiipertensivo



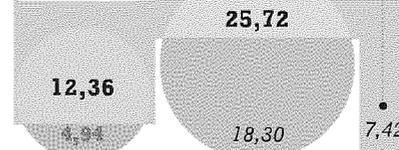
Alfuzosina

Contro l'ipertrofia prostatica



Ramitidina

Antiulcera



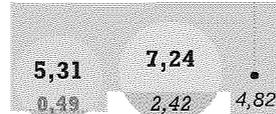
Bicalutamide

Antitumorale



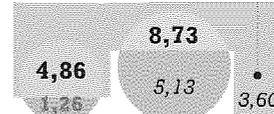
Diclofenac

Antidolorifico



Cetirizina

Anti allergico



Sanità, arriva la «stretta» su beni e servizi delle Asl

Roberto Turno
ROMA

Dal fallimento politico con tanto di rimozione e interdizione per dieci anni da qualsiasi carica pubblica per i governatori in default sanitario, all'«inventario» di fine legislatura per le Regioni sottoposte a piano di rientro dai debiti di asl e ospedali. Arriva oggi in Conferenza Unificata l'ottavo tassello del federalismo fiscale: lo schema di decreto legislativo su «premi e sanzioni» per Regioni, Comuni e Province.

Un mix di bastone e carota per gli amministratori locali, ma soprattutto per quelli regionali, che non sembra però destinato a fare subito un passo in avanti verso la bicameralina sul federalismo fiscale. Governatori, sindaci e presidenti di Provincia infatti vogliono vederci chiaro e non nascondono affatto che il testo appena inviato dal Governo vada ancora discusso e "raffinato", se mai sarà possibile. Tanto che oggi dovrebbe spuntare la richiesta di un rinvio del parere, e dunque anche dello slittamento dell'avvio dell'iter del provvedimento in Parlamento. Ipotesi che potrebbe non essere scartata a priori dal Governo per non creare nuovi punti d'attrito, anche se il timing non potrà essere diluito oltre misura. E so-

prattutto senza intaccare la stangata nei confronti degli amministratori recidivi con i conti in rosso, su cui non solo l'Economia intende tenere ferma la barra delle sanzioni.

Proprio l'Economia del resto è il primo sponsor delle ultimissime novità inserite nel nuovo testo del decreto all'esame della Conferenza Unificata di oggi. Con un articolo ad hoc - che è stato nuovamente limato dopo il primo tentativo di inserirlo nel decreto sui costi standard sanitari - l'Economia punta a mettere un freno agli acquisti fuori ordinanza di beni e servizi sanitari. E lo propone con un duplice meccanismo.

Punto di partenza è l'introduzione, fin dal 2012, di un meccanismo premiale con le risorse del fondo sanitario nazionale a favore delle Regioni che istituiranno centrali regionali per gli acquisti e l'approvvigionamento di beni e servizi: sia il valore del «premio» (l'1% del fondo nazionale, circa 100 milioni, proponeva la bicameralina), sia il volume minimo annuo (la proposta era stata di 300 milioni) delle procedure di gara, saranno fissati con un decreto del ministero dell'Economia. Ma il perno della manovra di riduzione dei costi per le forniture di beni e servizi, sarà l'elaborazione dei prezzi di

riferimento per l'acquisto «alle condizioni di maggiore efficienza» di beni, prestazioni e servizi sanitari e non sanitari. L'elaborazione dei prezzi sarà affidata all'Osservatorio dei contratti pubblici su lavori, servizi e forniture alle amministrazioni pubbliche, mentre l'Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali) indicherà la griglia di servizi e prodotti «di maggior impatto in termini di costo a carico del Ssn» da

L'OTTAVO DECRETO

In Conferenza unificata lo schema di Dlgs su «premi e sanzioni» per le autonomie che però vogliono chiedere un rinvio del parere

tenere sotto osservazione. Con un disco rosso per le Regioni spendaccione: l'obbligo di segnalare alla Corte dei conti gli acquisti oltre la soglia dei prezzi di riferimento. A un passo, dunque, verso la responsabilità per danno erariale.

Una corsa ad handicap in più per i governatori. Che proprio oggi intanto contano di dare il via libera in Stato-Regioni al riparto dei 106,5 miliardi per il 2011 dopo la pre-intesa della settimana scorsa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROFESSIONI

Numero chiuso Stop a medicina

«Via il numero chiuso da medicina». L'appello lo lancia Luciano Bresciani, assessore regionale alla sanità. Entro il 2015 la carenza di figure specializzate negli ospedali lombardi sarà strutturale. Mancano anestesisti, chirurghi, ortopedici, ginecologi, cardiologi, psichiatri, pediatri. E il ricambio generazionale non c'è. **Sperandio** > pagine 14 e 15

Emergenza personale, l'assessore Bresciani: in 5 anni 8mila professionisti in meno

«Stop al numero chiuso a medicina»

MILANO

Aprire le porte della facoltà di medicina. Stop al numero chiuso. È la proposta dell'assessore lombardo alla sanità, Luciano Bresciani, per far fronte a quella che ormai si profila come una vera emergenza medici. Anche perché il tempo incalza. Entro il 2015 (come anticipato dal Sole 24 Ore Lombardia del 16 marzo scorso) la carenza rischia di diventare strutturale. Nei prossimi cinque anni, infatti, andranno in pensione 11.500 camici bianchi, ma i giovani medici che ora sono specializzandi non basteranno a rimpiazzarli. E così resteranno scoperti circa 7.600 posti, ossia il 40% dei medici in servizio nel 2010.

Mancheranno soprattutto medici di medicina interna, anestesisti, chirurghi, ortopedici, ginecologi, ma anche cardiologi, psichiatri, pediatri e nefrologi. Ma il problema non è tanto una crisi vocazionale (il precariato che attende i neolaureati forse non incoraggia la prosecuzione

degli studi) quanto, secondo l'assessore, lo sbarramento iniziale previsto per gli aspiranti medici.

«Così si inibiscono dei valori, non affrontando temi pregnanti per lo sviluppo: è necessario togliere il numero chiuso a medicina e liberalizzare l'accesso», dichiara Bresciani, proponendo che anche chi non supera il test d'ingresso possa iscriversi al corso di laurea, extra budget statale, «investendo su di sé, come in America: poi, si può pensare a un meccanismo di defiscalizzazione dopo la laurea, quando una persona ha trovato lavoro».

Ma c'è anche un altro nodo da sciogliere, perché secondo i dati del Miur, il numero delle matricole stabilite per i corsi di medicina generale è disomogeneo sul territorio nazionale. E i lombardi risultano penalizzati. Un esempio? Su un totale nazionale di 9.447 matricole, alla Lombardia (che ha il 16,23% della popolazione italiana) spetta il 12,46% nell'anno 2011-12; invece al Lazio (9,37 di popolazione

ne) ne spetta il 16,07%.

«Questo problema si è radicato con il passare degli anni - spiega il coordinatore delle sei facoltà di medicina lombarde, Virgilio Ferrario - e non si potrà certo risolvere attribuendo matricole in più o in meno: l'aumento del numero di iscritti solleva infatti altre questioni, in primis quello dell'edilizia universitaria e del numero di docenti». Quanto all'emergenza medici, «la riprogrammazione è necessaria - sostiene Ferrario - Bresciani deve portare in conferenza Stato-Regioni queste cifre e poi forzare il ministero della Salute e il Miur a un tavolo di confronto». Ma è fondamentale «che anche le altre regioni diano i loro numeri».

Intanto, domani l'assessore e i presidi delle facoltà di medicina si incontreranno in regione per discutere delle specializzazioni. Da qui al 2015 non saranno sufficienti i 750 contratti finanziati ogni anno dal Miur: mancano all'appello quasi 500 specializzandi l'anno, pari a un budget di

17 milioni. «In questa situazione - dice Bresciani - saremo costretti a importare medici dall'estero, con problemi di lingua e cultura, oltre al rischio di diminuire i punti di erogazione e la qualità delle prestazioni».

Si.Spe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANTICIPAZIONE



Medici in via d'estinzione: in due milioni senza dottore il 20% andrà in pensione entro il 2015 ma manca il turnover

Il Sole 24 Ore Lombardia ha pubblicato un'inchiesta sull'emergenza dei medici, anticipando il problema ai lettori

Nel numero del 16 marzo 2011, «Il Sole 24 Ore Lombardia» ha pubblicato un'inchiesta sull'emergenza dei medici, anticipando il problema ai lettori

L'effetto dei pensionamenti

Allarme sanità, tra 4 anni un buco di 7.600 medici

LAURA ASNAGHI ALLE PAGINE IV E V



Una sala operatoria. Chirurgia è una delle specialità in difficoltà

Fra 4 anni mancheranno i medici la Regione lancia l'allarme sanità

La proposta: "Rivedere subito il numero chiuso in facoltà"

LAURA ASNAGHI

«**S**ENON togliamo il numero chiuso alla facoltà di medicina, la Lombardia rischia di restare senza medici e di doverli importare da altre regioni. O, peggio ancora, dall'estero». Dal suo quartier generale di via Pola, l'assessore alla Sanità, il leghista Luciano Bresciani, il medico personale di Bossi, lancia una proposta che farà molto discutere: far saltare il numero chiuso, per contrastare l'emergenza medici, dando il via a una esperienza pilota in Lombardia. «Nella nostra regione — denuncia — gli ospedali stanno svuo-

tando: entro il 2015, con tutti i camici bianchi che andranno in pensione, ne avremo 11.500 in meno. Una voragine che resta tale anche con i nuovi ingressi di medici specialisti. Il buco in organico sarà di 7.600 medici, pari al 40 per cento di quelli in servizio nel 2010». La Lombardia ha fame di medici e l'assessore Bresciani fornisce una mappa delle specialità più a rischio. Eccole: medicina interna, anestesia e rianimazione, chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, pediatria, psichiatria e nefrologia. I posti disponibili per i corsi post laurea in tutte queste specialità in Lombardia oggi so-

no appena 750. Troppo pochi, tanto che la Regione da tempo ha chiesto che vengano portati a 1.277. Ad aggravare la spropor-



zione tra le necessità del sistema ospedaliero e i giovani medici in uscita dalle scuole di specialità ci sono le percentuali di chi abbandona, una cifra che sfiora il 6 per cento.

«So che mettere in discussione il numero chiuso è una proposta dirompente — ammette Bresciani — ma il mio obiettivo è quello di aprire un confronto e un dibattito ampio su una emergenza che nel giro di pochi anni rischia di paralizzare gli ospedali lombardi. Qui è in discussione il federalismo in sanità». L'emergenza medici secondo i dati forniti da Bresciani è da allarme rosso e a soffrirne non saranno solo gli ospedali. Pesanti riflessi annuncia anche sugli organici dei medici di famiglia. «Fino al 2015 — spiega — avremo un saldo positivo di 177 posti nel bilancio tra chi va in pensione e i nuovi ingressi. Ma dal 2016 al 2020 il saldo previsto sarà sempre negativo, con un totale di 548 medici in meno».

Bresciani mette in discussione il numero chiuso a medicina, facoltà che ogni anno ammette 1.177 studenti contro una media di 9 mila domande. «Che senso ha — si domanda l'assessore — negare l'accesso alla facoltà a tutti questi giovani, quando la domanda di medici c'è? Certo, per aprire le porte a un maggior numero di nuovi iscritti occorrono professori e aule. Ma chi accede sa che dovrà pagare tasse adeguate». La proposta di Bresciani coinvolge non solo il ministro della Salute e quello dell'Università ma anche quello dell'Economia. «Il problema va affrontato subito — conclude — perché la situazione è molto cri-

tica. L'unica soluzione è sedersi subito intorno a un tavolo e trovare la soluzione». Quella proposta da Bresciani è far partire in

Lombardia una sperimentazione pilota alla facoltà di medicina, con l'abolizione del numero chiuso per immettere nuove forze nel sistema sanitario e tamponare l'emorragia di camici bianchi. A sostegno della sua tesi cita un altro dato: «La Lombardia, con i suoi 9 milioni e 743 mila abitanti, ha il 12,46 per cento dei corsi di medicina in Italia, mentre il Lazio, che ha una popolazione di 5 milioni 727 mila persone, ne ha più del 16 per cento. Uno squilibrio assurdo, che non si giustifica». Bresciani è pronto a dare battaglia: «Una battaglia federalista — la definisce — tutta basata sulla forza dei numeri. Che parlano da soli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROPOSTA

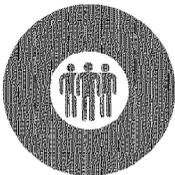
L'assessore regionale alla Sanità Luciano Bresciani «Non ha più senso non ammettere otto studenti su nove alla facoltà»

“Fra trasferimenti e pensioni si creerà negli organici degli ospedali un buco di 7600 specialisti”

I numeri dei camici bianchi

La percentuale medici/pazienti

LOMBARDIA LAZIO
POPOLAZIONE



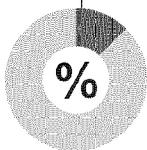
9 milioni
743 mila abitanti



5 milioni
727 mila abitanti

CORSI DI MEDICINA

12,46%



16,07%



Il turnover

11.500
MEDICI

persi nei prossimi
5 anni dagli ospedali
lombardi
tra pensionamenti
e trasferimenti

548
MEDICI
DI FAMIGLIA

si perderanno
dal 2016 al 2020

Il buco

Organico degli ospedali
che rischia di mancare



7.600 medici
pari al 40%
di quelli oggi
in servizio



Il rimedio

La regione propone
di portare i posti
nelle scuole
di specialità

da 750

a 1.277

adeguati al numero
programmato delle
matricole di medicina,
che sono 1.177 l'anno

ALLA CAMERA

**Slitta ancora la legge sul testamento biologico
Pdl e Lega contro Pd e Udc: testo fermo da un anno**

Ancora un rinvio per la legge sul fine vita. L'aula della Camera non esaminerà entro la fine di aprile, com'era stato inizialmente previsto, il testo sul testamento biologico. La conferenza dei capigruppo di Montecitorio ha deciso ieri di mettere in agenda a maggio il provvedimento, il cui esame era atteso la prossima settimana, in modo da licenziare entro aprile il Documento di economia e finanza. La maggioranza ha protestato per questa decisione, promossa invece da Pd e Udc; tuttavia, alla fine è stato stabilito lo slittamento per esaminare prima della fine del mese il Def e i decreti legge che in quanto tali hanno la precedenza. Pdl e Lega non si danno per vinti: potrebbero presentare al più presto una richiesta di inversione dell'ordine del giorno. «Su questo stiamo riflettendo», confermano i capigruppo di Pdl e Lega Fabrizio Cicchitto e Marco Reguzzoni. «È un anno che dobbiamo discutere il biotestamento; noi abbiamo chiesto a suo tempo con l'Udc di esaminarlo entro aprile. Ma c'è stata una levata di scudi

dell'opposizione. Mi riferisco in particolare all'Udc che dice una cosa fuori del Palazzo e dentro ne fa un'altra. E Fini ha dato, come al solito, ragione alla minoranza». Ma il centrista Gian Luca Galletti replica alle accuse: «Quelle della maggioranza sono lacrime di cocodrillo. Sono loro ad aver tenuto bloccata la Camera per tre settimane per fare il processo breve». Contro il testo si esprimerà certamente Benedetto Della Vedova (Fli) che annuncia la presentazione di un emendamento totalmente soppressivo del testo. E il capogruppo del Pd Dario Franceschini si dice «stupefatto» per la richiesta di Lega e Pdl di esaminare subito il biotestamento e della minaccia di inversione dell'ordine del giorno «sotto elezioni». E, in serata, il ministro del Welfare Maurizio Sacconi commenta: «Sono evidenti i tentativi rivolti a dilazionare sine die l'esame da parte dell'aula della Camera. Il governo auspica il più tempestivo esame del disegno di legge nella convinzione che il Parlamento non possa abdicare al proprio ruolo».



Dm in Gazzetta Fisioterapisti e infermieri arrivano in farmacia

Arrivano le regole per le prestazioni offerte in farmacia da infermieri e fisioterapisti. È stato pubblicato, infatti, sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 90 di ieri ed entra in vigore il 4 maggio il decreto del **ministero della Salute** del 16 dicembre 2010 sull'erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali. È uno dei provvedimenti firmati dal ministro **Ferruccio Fazio** per dare attuazione alla "farmacia dei servizi" delineata dal decreto legislativo 153/2009 sulla trasformazione dei presidi convezionati in centri di servizi sanitari sul territorio (si veda Il Sole 24 Ore del 9 ottobre 2010).

Infermieri e fisioterapisti dovranno operare sempre su prescrizione medica, in locali dedicati o al domicilio del paziente: le prestazioni - a cari-

co del Ssn o del cittadino - saranno comunque fornite sotto la responsabilità del farmacista, che verificherà i requisiti e l'aggiornamento degli operatori anche per l'uso delle apparecchiature. Gli infermieri potranno praticare medicazioni e iniezioni e assistere il paziente nell'esecuzione dei test analitici di prima istanza che rientrano nell'area dell'autocontrollo (glicemia, colesterolo, trigliceridi, ma anche emoglobina, menopausa e prostata). E potranno dare un aiuto anche per la misurazione della pressione e della capacità polmonare (con la spirometria), ovvero garantire la corretta esecuzione degli elettrocardiogrammi in telecardiologia e intervenire nelle emergenze azionando i defibrillatori.

I fisioterapisti invece potranno fornire le prestazioni finalizzate al recupero delle disabilità, ricorrendo a massaggi, massoterapia e terapia occupazionale. Questo in attesa dell'adozione di modalità di controllo da parte delle Regioni, con il monitoraggio periodico della Asl di appartenenza.

N.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alla presentazione anche il sottosegretario Letta. Tajani: «Abbiamo fatto squadra»

«Un messaggio di speranza»

Ma i finanziamenti privati restano ancora troppo bassi, lontani dall'Ue

■ «Dopo molti anni finalmente l'Italia può avere uno strumento di pianificazione volto al rilancio della ricerca», è soddisfatta Mariastella Gelmini, presentando il Programma Nazionale di ricerca ai presidenti degli enti pubblici di ricerca e del mondo universitario, insieme ai ministri di Salute, Ambiente, Affari regionali e al vicepresidente della Commissione Europea, Antonio Tajani. «Il programma - spiega - è un esempio della capacità del Paese di fare squadra». Certamente c'è molto da fare in fatto di risorse: L'Italia «investe ancora troppo poco in ricerca ed è molto lontana dal 3% del Pil che le chiede l'Europa». Di qui la scelta di concentrare le poche risorse su pochi progetti di punta, individuati nel Programma come i 14 «progetti bandiera». Una scelta che per il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Gianni Letta, è «un messaggio di fiducia e speranza per il mondo della ricerca, l'università e il mondo produttivo». Per il presidente del Senato, Renato Schifani, la conoscenza e la ricerca sono «assolutamente fondamentali»

per la crescita economica e per Tajani il programma ha una dimensione europea. Soddisfatto il vicepresidente della Commissione Cultura e scienza della Camera, Luigi Nicolais, «il Paese e la ricerca avevano bisogno di una strategia», che ha invitato ad una maggiore snellimento e velocizzazione delle procedure di finanziamento.

Positivo il giudizio dei ministri. Stefania Prestigiacomo (Ambiente) che vede nell'appello alla sostenibilità uno dei pilastri del programma; per Ferruccio Fazio (Salute) si va «nella stessa direzione innovativa verso la quale sta procedendo la medicina»; Raffaele Fitto (Affari regionali) vede nel piano una carta a favore della «credibilità del Paese». Consenso unanime anche da parte dei presidenti degli enti pubblici di ricerca, che guardano già all'attuazione e soddisfatto infine anche il mondo delle aziende, che con il presidente della **Farmindustria**, Sergio Dompè, invita a concentrare le risorse nelle aree più competitive e ad una «selezione estremamente severa».

