



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





Nonostante livelli assistenziali e politiche sociali già ridotti all'osso, la popolazione sarà costretta a sacrifici e disservizi ancora maggiori

Ancora riduzioni decise a Roma: meno fondi per farmaci e personale, accorpamento delle centrali del 118

Tagli, nuova scure da 300 milioni

Stornaiuolo: "Aumenteranno ulteriormente i costi a carico dei cittadini"

di **Ciro Crescentini**

NAPOLI - Le Regioni e il governo di **Matteo Renzi** avrebbero raggiunto l'intesa per ridurre di 2,352 miliardi di euro il fondo sanitario nazionale incluso nelle misure in queste ore al vaglio delle assemblee capitoline. Dunque, sono previsti ulteriori tagli che produrranno effetti negativi sui cittadini, in particolare i ceti sociali più indigenti. Parlare di ulteriori tagli da apportare alla Sanità campana sembra un paradosso dato il già elevato costo pagato dalla popolazione. Eppure, stando alle prime informazioni trapelate sul futuro del settore, in Campania sono previsti tagli per 300 milioni di euro. Le voci che saranno toccate dalla manovra finanziaria sono beni e servizi, dispositivi medici, specialistica, riabilitazione, ricoveri in case di cura private con meno di 40 letti, riorganizzazione della rete assistenziale pubblica e privata, finanziamento farmaceutico e investimenti in corso. Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto in essere, compresi i contratti di concessione di costruzione e gestione, per raggiungere uno sconto medio del 5% su base annua. Un altro duro colpo per i già vessati e provati pazienti campani. I singoli malati in tanti casi non avranno i farmaci innovativi che sono sul mercato, cioè quelli più efficaci; non avranno le protesi appropriate ma solo quelle meno costose, non avranno i trattamenti necessari ma solo quelli compatibili con i bilanci delle aziende. Le prestazioni specialistiche e riabilitative prescritte da un medico ma ritenute non necessarie saranno totalmente a carico del cittadino. E nei confronti dei medici che le prescrivono dovranno essere presi provvedimenti, compresa la riduzione della parte variabile dello stipendio. Sanzioni anche per il direttore generale di Asl o ospedale che non abbia applicato le misure penalizzanti ai

medici da valutare al momento della verifica dei risultati di gestione. Scure anche sui ricoveri per la riabilitazione che dovranno essere limitati a quelli strettamente necessari. L'Aifa, (agenzia italiana del farmaco) dovrà rivedere il prontuario farmaceutico introducendo i cosiddetti prezzi di riferimento: il Servizio sanitario nazionale rimborserà solo quella cifra. Il resto, ancora una volta, sarà a carico del cittadino. Via libera, poi, alla rinegoziazione dei contratti di acquisto di beni, servizi e dispositivi con l'obiettivo di raggiungere uno sconto medio del 5%. "Il taglio alla spesa farmaceutica attraverso la revisione del prontuario verrà scaricato sulle tasche dei cittadini - spiega **Rosario Stornaiuolo** della Federconsumatori - Quello che è certo è che i campani che dovranno assumere un farmaco con un costo diverso da quello indicato come rimborsabile dovranno pagare



la differenza di prezzo, che sarà molto più alta di quello che già affrontano con i farmaci equivalenti rispetto a quelli di marca". Toccherà quindi ai cittadini pagare di tasca propria i farmaci innovativi o con meno effetti collaterali, lasciando a chi non può gli altri. Un meccanismo, tra l'altro, poco trasparente e comprensibile. Alle associazioni dei consumatori preoccupa un eventuale taglio al fondo per i farmaci innovativi che, invece, andrebbe velocemente ripartito tra le Regioni per garantire pari accesso ai cittadini italiani. Per i dispositivi medici, l'intesa raggiunta nella conferenza Stato-Regione prevede ugualmente la rinegoziazione dei contratti, ma con il tetto del 4,4%. L'altro rischio è che si limiti l'accesso ai dispositivi medici e a servizi come l'assistenza domiciliare integrale di cui le persone hanno effettivamente bisogno penalizzando la qualità, l'innovazione, la personalizzazione e l'accessibilità delle cure. E' previsto l'azzeramento dei ricoveri in strutture convenzionate con meno di 40 posti letto, destinate alla chiusura in base ai nuovi standard fatta eccezione per le cliniche mono-specialistiche. Altri tagli sono previsti sulla spesa per il personale con la riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa e del numero delle Centrali operative del 118. Così, ad esempio, il centro operativo del 118 attualmente attivo all'ospedale Cardarelli molto probabilmente sarà trasferito presso l'Asl Napoli 1. Accorpamenti e ristrutturazioni coinvolgeranno anche le centrali 118 di Castellammare e Pozzuoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO / STRETTA DA 2,3 MILIARDI. AI MEDICI SARANNO DATI DEI CRITERI PER EVITARE DI PRESCRIVERE ESAMI INUTILI

Tagli alla Sanità, tre Regioni dicono no: salute a rischio

ROMA. Nel giorno dell'accordo tra governo e Regioni sul taglio di 2,35 miliardi di euro al fondo sanitario 2015, viene introdotta una novità assoluta per i medici di base, che dovrebbe impedire — o per lo meno ridurre — la prescrizione di esami non necessari. E, seguendo lo stesso principio, anche i ricoveri di riabilitazione inutili.

In pratica, per ridurre il costo della cosiddetta medicina difensiva (per cui si sprecano circa 10 miliardi l'anno), il ministero della Sanità introdurrà a breve dei criteri cui i medici dovranno attenersi scrupolosamente quando si troveranno a prescrivere ai pazienti visite specialistiche ambulatoriali "ad alto rischio di inappropriatazza". Sulle ricette, quindi, i dottori dovranno riportare l'indicazione di erogabilità di un esame. Altrimenti rischiano la riduzione dello stipendio, nella parte del trattamento economico accessorio. Lo stesso dicasi per i ricoveri di riabilitazione: per quelli che saranno individuati come "clanicamente inappropriati", quindi superflui, il rimborso della Regione sarà ridotto del 50 per cento.



IL MINISTRO

Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, si è detta soddisfatta dell'intesa raggiunta alla Conferenza Stato-Regioni

Da questo intervento, il governo si aspetta un risparmio nel primo anno di 200 milioni di euro. Altri 1,3 miliardi vengono fuori dal taglio imposto del 5 per cento del valore dei contratti per l'acquisto di beni e servizi e dei dispositivi medici. Quelli in essere, dovranno essere rinegoziati oppure rescissi. Viene in-

I dottori che non rispetteranno le nuove regole rischiano la riduzione dello stipendio nella parte del trattamento economico accessorio

trodotto anche il sistema del "payback", per cui se la spesa complessiva per i dispositivi (protesi, macchinari, etc) supererà il tetto del 4,4 per cento del fondo sanitario, le aziende farmaceutiche dovranno concorrere al rimborso della parte eccedente. Altri 800 milioni, infine, saranno risparmiati con i tagli alla spesa farmaceutica, «che comunque — sottolineano al dicastero della Sanità — non incideranno sui farmaci innovativi, tipo quello per l'epatite C».

L'accordo, che riduce il finanziamento statale per il 2015 a 109,7 miliardi di euro rispetto ai 112 previsti, è stato sottoscritto da tutte le Regioni tranne Veneto, Liguria e Lombardia (i delegati sono usciti durante il voto). Il decreto legge che ne raccoglierà il contenuto sarà presentato già la prossima settimana dal ministro Beatrice Lorenzin, che così commenta: «L'intesa è importante perché non consentirà uno stravolgimento dei capitoli di spesa, a differenza del passato, quando si attuavano tagli lineari». Non la pensano tutti così, però. Massimo Garavaglia, coordinatore degli assessori finanziari in Conferenza delle Regioni, dichiara: «Lombardia, Veneto e Liguria non hanno partecipato perché i tagli alla sanità mettono a rischio l'aspettativa di vita della popolazione».

(fa.to.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

Intesa con le Regioni
tagli per 2,35 miliardi

Carla Massi

Servizio sanitario nazionale: meno 2,35 miliardi. Decisi i tagli. *A pag. 15*

I risparmi sulla sanità: tagli per 2 miliardi

►Riorganizzazione del lavoro e revisione di tutte le voci di spesa ►No all'intesa con il governo da Lombardia, Veneto e Liguria
Lorenzin: nessuna riduzione ai servizi, interventi sulla produttività Entro il 30 settembre le nuove norme per il capitolo medicinali

**SI MODIFICHERANNO
I CONTRATTI
PER BENI E SERVIZI
MA ANCHE
SULLE FORNITURE
DEI MATERIALI
L'ACCORDO**

ROMA Servizio sanitario nazionale: meno 2,35 miliardi. I tagli per far fronte alla riduzione del Fondo sono stati decisi. Accordo siglato, scade nel 2017, tra governo e Regioni anche se Lombardia, Veneto e Liguria hanno detto "no". "No" all'intesa arrivata dopo mesi e mesi di incontri e trattative.

GLI ASSESSORI

Era assolutamente necessario arrivare alla fumata bianca, «compensare il mancato incremento sul Fondo senza stravolgere il Patto per la Salute», come commenta il ministro Beatrice Lorenzin. «Ringrazio chi è uscito - aggiunge - e non ha partecipato, così ci ha permesso di chiudere l'accordo». Secondo le tre Regioni del "no" l'intesa raggiunta avrebbe «messo a rischio l'aspettativa della popolazione» ha ricordato Massi Garavaglia (Lombardia) coordinatore degli assessori fi-

nanziari in Conferenza delle Regioni.

Alla riduzione di 2,35 miliardi contribuiranno, tra le diverse voci, il taglio del 5% sui contratti per beni e servizi e per le forniture di materiale sanitario, dell'1% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispetto al consuntivo 2014, la rinegoziazione dei prezzi di alcuni farmaci e altri risparmi con il recupero dell'appropriatezza delle prestazioni.

«Non ci sarà uno stravolgimento delle leve - spiega ancora il ministro Lorenzin - invece di attuare tagli lineari, lavoreremo sulla produttività. E' un inizio molto importante».

Riguardo ai farmaci innovativi «abbiamo rinviato a settembre per capire quanto sarà il tetto della spesa territoriale e per vedere se riusciamo ad assorbire la spesa in un altro modo», continua. In Stato-Regioni infatti si è deciso di costituire un tavolo composto dai rappresentanti dei ministeri della Salute, dell'Economia, delle Regioni e di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco che, tenuto conto dell'andamento della spesa farmaceutica del 2015 (inclusa quella per i farmaci innovativi) prepari entro il 30 settembre una proposta di revisione delle norme che riguardano il governo

della spesa farmaceutica.

L'APPELLO

Proprio ieri, mentre le Regioni e il governo siglavano l'intesa, si è riunita l'assemblea annuale di Farminindustria che ha rivolto un appello temendo, anche in questo campo, nuovi risparmi. «Io mi auguro che non si prendano le solite decisioni su tagli strutturali o ideologici o con dei pregiudizi come sempre, perché sarebbe veramente un peccato. Anche perché, nonostante tutte le difficoltà questo settore italiano resta al secondo posto in Europa, testa a testa con la Germania. Dal 2010 al 2014 il nostro Paese è stato il primo al mondo per crescita in valore dell'export di farmaci e vaccini» sono le parole del presidente di Farminindustria, Massimo Scaccabarozzi.

Nei prossimi mesi, dunque, è possibile che si torni a rivedere e limare dove serve, anche alla luce dell'intesa di ieri, del Patto della Salute, (2014-2016) firmato proprio un anno fa tra il ministero e le Regioni su spesa e programmazione. Che vuol dire, oltre alla revisione dei conti, anche cure a domicilio, nuovi servizi erogati dal servizio sanitario, riammodernamento degli ospedali.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I risparmi sulla sanità: tagli per 2 miliardi

►Riorganizzazione del lavoro e revisione di tutte le voci di spesa
Lorenzin: nessuna riduzione ai servizi, interventi sulla produttività

►No all'intesa con il governo da Lombardia, Veneto e Liguria
Entro il 30 settembre le nuove norme per il capitolo medicinali

L'ACCORDO

ROMA Servizio sanitario nazionale: meno 2,35 miliardi. I tagli per far fronte alla riduzione del Fondo sono stati decisi. Accordo siglato, scade nel 2017, tra governo e Regioni anche se Lombardia, Veneto e Liguria hanno detto "no". "No" all'intesa arrivata dopo mesi e mesi di incontri e trattative.

GLI ASSESSORI

Era assolutamente necessario arrivare alla fumata bianca, «compensare il mancato incremento sul Fondo senza stravolgere il Patto per la Salute», come commenta il ministro Beatrice Lorenzin. «Ringrazio chi è uscito - aggiunge - e non ha partecipato, così ci ha permesso di chiudere l'accordo». Secondo le tre Regioni del "no" l'intesa raggiunta avrebbe messo a rischio l'aspettativa della popolazione» ha ricordato Massi Garavaglia (Lombardia) coordinatore degli assessori finanziari in Conferenza delle Regioni.

Alla riduzione di 2,35 miliardi contribuiranno, tra le diverse voci, il taglio del 5% sui contratti per beni e servizi e per le forniture

**SI MODIFICHERANNO
I CONTRATTI
PER BENI E SERVIZI
MA ANCHE
SULLE FORNITURE
DEI MATERIALI**

re di materiale sanitario, dell'1% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispetto al consuntivo 2014, la rinegoziazione dei prezzi di alcuni farmaci e altri risparmi con il recupero dell'appropriatezza delle prestazioni.

«Non ci sarà uno stravolgimento delle leve - spiega ancora il ministro Lorenzin - invece di attuare tagli lineari, lavoreremo sulla produttività. E' un inizio molto importante».

Riguardo ai farmaci innovativi «abbiamo rinviato a settembre per capire quanto sarà il tetto della spesa territoriale e per vedere se riusciamo ad assorbire la spesa in un altro modo», continua. In Stato-Regioni infatti si è deciso di costituire un tavolo composto dai rappresentanti dei ministeri della Salute, dell'Economia, delle Regioni e di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco che, tenuto conto dell'andamento della spesa farmaceutica del 2015 (inclusa quella per i farmaci innovativi) prepari entro il 30 settembre una proposta di revisione delle norme che riguardano il governo della spesa farmaceutica.

L'APPELLO

Proprio ieri, mentre le Regioni e il governo siglavano l'intesa, si è riunita l'assemblea annuale di Farindustria che ha rivolto un appello temendo, anche in questo campo, nuovi risparmi. «Io mi auguro che non si prendano le solite decisioni su tagli strutturali o ideologici o con dei pregiudizi come sempre, perché sarebbe veramente un peccato. Anche perché, nonostante tutte le difficoltà questo settore italiano resta

al secondo posto in Europa, testa a testa con la Germania. Dal 2010 al 2014 il nostro Paese è stato il primo al mondo per crescita in valore dell'export di farmaci e vaccini» sono le parole del presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi.

Nei prossimi mesi, dunque, è possibile che si torni a rivedere e limare dove serve, anche alla luce dell'intesa di ieri, del Patto della Salute, (2014-2016) firmato proprio un anno fa tra il ministero e le Regioni su spesa e programmazione. Che vuol dire, oltre alla revisione dei conti, anche cure a domicilio, nuovi servizi erogati dal servizio sanitario, riammodernamento degli ospedali.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Irremovibili
contro tagli che
penalizzano
i virtuosi
e premiano
gli spreconi**

LUCA ZAIA



**È soddisfacente
il metodo,
si è preservato
l'equilibrio
tra governo
e regioni**

SERGIO CHIAMPARINO

LIGURIA, LOMBARDIA E VENETO SULL'AVVENTINO

Sanità, intesa con le Regioni per 2,3 miliardi di tagli

Barbara Gobbi e Roberto Turno > pagina 9



Spesa pubblica. L'accordo Governo-Regioni siglato dopo un tavolo durato sei mesi - A settembre sotto esame le regole di governance

Tagli alla Sanità per 2,3 miliardi

Tra le novità nuovi prezzi di farmaci, beni e servizi e la riduzione dei primari

**Barbara Gobbi
Roberto Turno**

■ Nuovi prezzi dei farmaci, tagli all'acquisto di beni e servizi, tetto al 4,4% e pay back per i dispositivi medici. Ma anche stop alle ricette inutili per la specialistica e medici spreconi nel mirino. Ospedaletti addio, riduzione di primari e ricoveri di lunga degenza sotto scacco. Ecco l'intesa tra Governo e Regioni sulla spesa sanitaria, siglata ieri dopo sei mesi di tira e molla anche per l'"effetto urne" di maggio. Dovrebbe produrre risparmi per 2,35 miliardi già quest'anno, se ce la farà. E replicare nel 2016, anche se si profila l'aumento del Fondo sanitario e la revisione del «Patto salute».

I contenuti dell'accordo saranno adesso trasferiti nel decreto legge Enti locali all'esame del Senato. Ma ci sarà una coda: entro fine settembre saranno riviste a un tavolo Governo-Regioni-Aifa le regole di governance della spesa farmaceutica, inclusi tetti e pay back, che per

metà ottobre confluiranno nella manovra 2016. Un tavolo fortemente voluto dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, che già a una manciata di ore dall'Intesa, intervenendo all'assemblea di Farmindustria, aveva posto l'altolà a ulteriori sacrifici in sanità e per la farmaceutica. Tra le Regioni, Lombardia, Liguria e Veneto non hanno partecipato alla Conferenza Stato-Regioni, pur dichiarandosi contrari all'intesa, che di fatto per la loro assenza non hanno bloccato. Il tutto, non senza code polemiche e contestazioni. A partire da Assobiomedica, associazione dei produttori di dispositivi medici, che per effetto dei tagli denuncia il rischio di un crollo delle prestazioni e dell'occupazione e «una quantità esorbitante di ricorsi» contro l'accordo. «Va sfruttato il tempo in più per riflettere sui tagli», sostiene invece il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi.

Beni e servizi e dispositivi sono intanto i più colpiti, con tagli

2015 per 1,3 miliardi. Per beni e servizi non sanitari (dalle lavanderie ai cibi per le mense, passando per servizi di pulizia o riscaldamento fino alle assicurazioni professionali) scatta la rinegoziazione dei contratti in essere con abbattimento del 5% dei costi. Contratti da rivedere anche per i dispositivi medici, con tetto di spesa al 4,4%: le imprese in aggiunta dovranno ripianare l'extratetto regionale del 40% quest'anno, del 45% nel 2016 e del 50% dal 2017 in poi.

Ci sarà poi guerra aperta contro l'inappropriatezza delle prestazioni di specialistica: quelle

“inutili” le pagheranno gli assistiti e i medici “spreconi” subiranno una riduzione del trattamento accessorio se dipendenti del Ssn, e un taglio delle quote variabili e dell’integrativo locale se medici di famiglia. Anche i manager di asl e ospedali risponderanno dei mancati controlli. Altri risparmi arriveranno dai nuovi standard ospedalieri tra tagli dei mini-ospedali, riduzione dei primariati e della durata della degenza. E anche dalla riduzione delle centrali operative u8.

Dalla farmaceutica si attendono complessivamente 500 milioni di minor spesa su base annua. Il punto di partenza è l’individuazione dei prezzi di riferimento con rimborso massimo tra farmaci terapeuticamente assimilabili. Operazione

complessa che l’Aifa dovrà concludere entro il prossimo 30 settembre con una rinegoziazione dei prezzi con le singole imprese. Le imprese potranno spalmare la riduzione tra i propri medicinali. Senza accordo le industrie rischiano la retrocessione in classe C dei propri prodotti, ma anche il pay back del risparmio atteso.

Ma non solo. Per la farmaceutica si prevede anche la riduzione dei prezzi dei farmaci biotech alla scadenza del brevetto e la revisione dei prezzi per i medicinali sotto procedura di rimborsabilità condizionata (payment-by-result, risk-cost-sharing, success free). Questa revisione si applicherà quando, dopo almeno due anni di commercializzazione, i benefici risultino inferiori rispetto a quelli

previsti dagli accordi. Per la farmaceutica, d’altra parte, saranno decisive le norme che finiranno nella manovra 2016, che interesseranno anche i farmaci innovativi, a partire da quelli per l’epatite C.

IN CIFRE

1,3 miliardi

Nel 2015

L’entità dei tagli che riguardano beni e servizi e dispositivi, i comparti più colpiti

5%

L’abbattimento

La percentuale di abbattimento dei costi che scatta con la rinegoziazione dei contratti in essere per quanto riguarda beni e servizi non sanitari

2016

La manovra

Per la farmaceutica saranno decisive le norme che finiranno nella manovra 2016, che interessano anche i farmaci innovativi

CONTRARI

Il testo non è stato siglato da Lombardia, Liguria e Veneto, la cui assenza al tavolo, però, non ha impedito la conclusione della trattativa

Farmaci. All'Assemblea di Farindustria il presidente Scaccabarozzi attacca: gli sprechi vanno cercati altrove, noi facciamo risparmiare

«In Italia spesa più bassa del 30% della Ue»

IL BILANCIO

Nel 2015 produzione in crescita del 4,5%, esportazioni a livelli record (il 70% del totale) e occupazione in risalita

Roberto Turno

■ L'export che vola a record mondiali, la produzione che cresce a ritmi del 4,5% l'anno, l'occupazione in risalita, gli investimenti in aumento. L'industria farmaceutica si conferma una delle principali locomotive per il rilancio del sistema-Italia. «Noi siamo co-protagonisti del rilancio, siamo un asset per un Paese in salute. Facciamo ripartire insieme la nostra Italia»: Massimo Scaccabarozzi, confermato alla presidenza di Farindustria, ha speso ieri parole di orgoglio e ottimismo all'assemblea dell'associazione delle industrie farmaceutiche operanti in Italia, per la ripresa economica nazionale. Offrendo al Governo tutta la collaborazione e il peso del settore. E condividendo in pieno il percorso di riforme intrapreso su impulso del premier Matteo Renzi, a partire dal Jobsact, il nuovo mercato del lavoro, che già ha fatto sentire i suoi effetti per l'occupazione nell'industria farmaceutica salita dell'1,1%.

L'assemblea annuale di Farindustria è stata l'occasione per mettere a fuoco tutti i punti di forza, ma anche quelli di debolezza, che le imprese devono scontare in Italia. Non è un caso che, in stretta concomitanza con la riunione degli industriali, era in corso il vertice tra Governo e Regioni al fragile tavolo sulla spesa sanitaria: in ballo un taglio da 2,35 miliardi alla sanità pubblica, con un peso di centinaia di milioni anche per le imprese del Pharma. Una «minaccia», i tagli, la cui responsabilità Scaccabarozzi ha addossato sulle Regioni, «alcune delle quali mosse da logiche esclusivamente economicistiche» e contro l'innovazione e l'impresa. Tagli che possono rimasti, in attesa di rivedere con la manovra 2016 la governance della spesa di settore.

Le cifre del successo presentate ieri da Farindustria sono eloquenti. La produzione ha toccato quota 28,7 miliardi con una crescita sostenuta del 4,5%. E l'export che continua a fare la parte del leone, rappresentando ormai quasi il 70% dell'intero valore della produzione: ha toccato l'anno passato i 20,7 miliardi, in aumento in dodici mesi di un robusto 5,5%, confermando la crescita incorporata dall'anno precedente. Gli investimenti, pari a 2,5 miliardi, sono cresciuti dell'11,1%, tra ricerca e sviluppo e produzione. Segno che anche Big Pharma sceglie l'Italia, attratta dalla sua qualità e capacità riconosciute in tutto il mondo.

Segni di forza, ma anche di debolezza. Perché se Scaccabarozzi ha promosso Matteo Renzi, non ha però dimenticato di sottolineare le criticità tipiche del sistema italiano. La burocrazia, le troppe regole applicate diversamente dalle Regioni, il peso del fisco. «Non è più accettabile il dramma della lotteria della nascita e della residenza», ha scandito il presidente di Farindustria denunciando gli errori dell'albero storto del federalismo all'italiana. Quello per cui un nuovo farmaco arriva con tempi diversi sul mercato locale o i ticket sui medicinali a carico dei cittadini sono più o meno alti a seconda della Regione. Col risultato di far perdere sigli assistiti che le imprese. Tutto questo mentre nel mondo la ricerca ha allo studio 7 mila nuovi farmaci e il tema della sostenibilità dei sistemi sanitari è cruciale in tutto l'Occidente. Con farmaci innovativi che costano tantissimo, ma che farebbero risparmiare notevolmente. «Non è vero che l'Italia spende tanto per i medicinali, anzi», ha concluso Scaccabarozzi. Tra prezzi inferiori in media del 15-20% a quelli dei principali partner Ue e una spesa più bassa del 30%, ogni italiano spende 271 euro per i farmaci rimborsati dallo Stato: 0,70 cent al giorno a testa, più quella pagata privatamente. «Gli sprechi - ha detto Scaccabarozzi - è tempo di cercarli altrove, noi facciamo risparmiare».

IL PRESIDENTE



Massimo Scaccabarozzi

■ Massimo Scaccabarozzi, milanese, 55 anni, sposato, due figli, laureato in Farmacia, è presidente e amministratore delegato Janssen-Cilag. È stato confermato presidente di Farindustria per il prossimo biennio 2015-2017.

quotidianosanità.it

Giovedì 02 LUGLIO 2015

Manovra sanità. Siglata l'Intesa sui tagli da 2,352 mld per il 2015 e il 2016. Lorenzin: "Soddisfatta, si lavora sulla produttività"

La Conferenza Stato Regioni ha raggiunto l'accordo sulla proposta di intesa per i tagli alla sanità. Ma sul capitolo farmaceutica sarà aperto un tavolo per ridiscutere entro il 10 ottobre con una nuova intesa per ridefinire il "governo della spesa farmaceutica e il sistema di pay back". Veneto, Lombardia e Liguria non partecipano alla Conferenza. [IL TESTO DELL'INTESA.](#)

Fumata bianca. L'Intesa che sancisce la riduzione di 2,352 miliardi di euro del fondo sanitario a decorrere dal 2015 e valida anche per il 2016 ha ricevuto il via libera dalla Conferenza Stato Regioni.

Un via libera arrivato nel pomeriggio dopo che le Regioni avevano espresso il loro placet presentando però proposte emendative, ossia che i circa 113 mld del Fsn 2016 non siano messi in discussione (anche se in sostanza questo si traduce nell'accettazione de facto dei tagli anche per il 2016 dato che il Patto per la salute prevedeva per quell'anno un fondo di 115,444 miliardi), che venga rivisitato il Patto per la Salute ed anche le regole e i meccanismi dei tetti e del Pay back della spesa farmaceutica.

Indicazioni che l'Intesa ha recepito confermando che sulla farmaceutica (come peraltro già annunciato da Chiamparino al termine della Conferenza delle regioni) si aprirà un tavolo ad hoc composto da ministero della Salute, Mef, Regioni e Aifa che, tenendo conto dell'andamento della spesa farmaceutica per il 2015, inclusa quella sui farmaci innovativi, predisponga entro una proposta di revisione delle norme relative al governo della spesa farmaceutica, incluse quelle sul pay-back nel rispetto degli equilibri programmati per il settore sanitario con l'obiettivo di arrivare a un'Intesa tra Stato e Regioni entro il 10 ottobre.

Scatta quindi il conto alla rovescia per "alleggerire" in sei mesi – tanto il tempo rimasto dopo i continui rinvii – beni e servizi, dispositivi medici, specialistica, riabilitazione, cliniche private e personale. Misure sulle quali hanno espresso il loro dissenso Veneto, Lombardia e Liguria non sedendosi al tavolo della Conferenza. Un'assenza che non ha comunque impedito all'Intesa di decollare.

Soddisfatta il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**: "Perché l'intesa, di fatto, permette di compensare il mancato incremento sul fondo senza che ci sia uno stravolgimento delle leve ne' dell'impianto del Patto per la Salute – ha detto al termine della Conferenza Stato-Regioni – quindi questo per noi è estremamente importante. A differenza che nel passato, invece che attuare i tagli lineari, si lavora sulla produttività e questo è un inizio molto importante".

È stata accolta, ha affermato il ministro la questione presentata dalle Regioni di rivedere un aggiornamento del Patto: "Sono convinta che il Patto vada aggiornato e, soprattutto, verificata la sua attuazione. E su questo un tavolo di verifica e monitoraggio per me va benissimo".

Sul fondo degli innovativi "abbiamo rinviato a settembre la definizione del tetto di spesa territoriale per vedere se riusciamo ad assorbirla in altro modo", ha spiegato il ministro, sottolineando che sul tavolo della spesa farmaceutica "ci sono dei meccanismi che possiamo rivedere e aggiornare dopo tanti anni, per rendere più fluido ed efficiente il sistema".

Salta quindi la previsione, rispetto al testo in entrata, che l'eventuale sfondamento del fondo per l'innovazione concorresse al tetto di spesa della farmaceutica territoriale.

"Soddisfacente il metodo, si è preservato un ruolo equilibrato tra Governo e Regioni, ma dirsi soddisfatti è una parola grossa" ha commentato così la sigla dell'Intesa il presidente delle Regioni, **Sergio Chiamparino** al termine della Conferenza Stato Regioni, ricordando che i tagli per il 2015 ci sono e per il 2016 sono quelli previsti dal piano pluriennale. Una sottolineatura peraltro in linea con quanto già espresso nella mattinata, al termine della Conferenza dei Presidenti. "Il punto politicamente rilevante e sensibile – aveva infatti ricordato – è che quest'anno abbiamo fatto buon viso a cattivo gioco, abbiamo accettato questo sacrificio per la sanità però ponendo come condizione che per il 2016 venga mantenuto, nel modo più assoluto, l'impegno di portare il fondo a circa 113 mld previsto nel piano pluriennale, per questo lo abbiamo voluto inserire nell'Intesa. Su questo siamo intransigenti altrimenti non riusciamo a dare risposte al cittadino a partire proprio dai farmaci innovativi. Mi auguro anche su questo l'Aifa, opportunamente rinnovata nei suoi componenti, sia in

grado di contribuire ulteriormente a ridefinire l'equilibrio”.

Chiamparino ha infine chiosato sulla posizione assunta dal Veneto che insieme a Lombardia e Liguria non ha partecipato al tavolo per la sigla dell'Intesa: “Il Veneto ha fatto una distinzione tra posizione politica e quella istituzionale consentendo che ci fosse l'Intesa. L'atteggiamento è quello di una distinzione, che mi ero permesso di chiedere tra atteggiamento politico ed istituzionale”.

Lombardia, Veneto e Liguria non partecipano all'Intesa

“Eravamo, siamo e rimaniamo sulle barricate. La posizione del Veneto non è cambiata. Eravamo, siamo, e saremo contrari ad ogni tipo di taglio alla sanità che non vada prima di tutto a colpire gli sprechi dove ci sono” ha dichiarato **Luca Coletto**, assessore alla sanità del Veneto. “Questa accelerazione, che arriva guarda caso dopo una potentissima frenata effettuata in attesa delle elezioni – ha aggiunto – la dice lunga sulla credibilità di un Governo che era di tagliatori prima del 31 maggio e tale rimane dopo”.

“La Lombardia così come il Veneto e la Liguria, non ha partecipato all'intesa sui tagli, alla sanità perché mettono a rischio l'aspettativa di vita della popolazione – ha dichiarato **Massimo Garavaglia** il Coordinatore degli assessori finanziari in Conferenza Regioni, e assessore al bilancio della Lombardia dopo la conferenza Stato-Regioni – con questi tagli ci si avvicina alla soglia del 6,5 per cento di incidenza della spesa sanitaria sul Pil. Sotto questo livello si riduce per l'appunto l'aspettativa di vita della popolazione. Al di là quindi dei miglioramenti qualificati e che si possono fare in diverse realtà territoriali il livello del fondo sanitario è al limite, visto l'imminente manovra che Renzi ha già annunciato. L'importante è di avere chiaro questo punto a meno di non voler fare come, la Grecia che ha visto aumentare la mortalità infantile a causa dei tagli”.

“Con il nostro irremovibile no siamo stati coerenti, come lo siamo da mesi, a fronte di dissennate politiche della salute, con tagli lineari che penalizzano i virtuosi e premiano gli spreconi, con riduzioni delle prestazioni che ci avvicinano alla Grecia e al Portogallo dove, a differenza del Veneto, l'attesa di vita è sensibilmente più bassa, e dove – sempre a differenza del Veneto – i più ricchi sono anche i più sani”. Ha affermato in una nota il presidente del Veneto **Luca Zaia** secondo cui “il fronte del no insieme a Lombardia e Liguria è stato compatto e senza crepe. Sappia il Governo che non ci faremo intimidire e che non si provi ad attaccare un fronte del nord che saprà sempre reagire con forza”.

SINTESI IMPATTO MANOVRA SANITARIA SU BASE ANNUA				
	dati in milioni di euro			
	2015	2016	2017	
Beni e servizi	1.338	1.587	1.717	
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei beni e servizi	788	795	799	
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei dispositivi medici	550	792	918	
Farmaceutica				
Revisione del prontuario (a partire dal 30 settembre 2015)				
Rinegoziazione prezzo farmaci biotecnologici con brevetto scaduto				
Inappropriatezza	195	195	195	
Riduzione delle prestazioni inappropriate di specialistica ambulatoriale (*)	106	106	106	
Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza	89	89	89	
Farmaceutica	308	308	308	
effetto automatico pay-back derivante dal mancato incremento del livello del finanziamento	308	308	308	
Regolamento ospedaliero	210	210	210	
Riduzione dei ricoveri delle strutture con meno di 40 posti letto	12	12	12	
riduzione della spesa di personale a seguito della razionalizzazione della rete ospedaliera	68	68	68	
Riorganizzazione della rete assistenziale di offerta pubblica e privata	130	130	130	
Investimenti finanziati con contributo in c/esercizio	300			
Totale	2.352	2.301	2.431	
manovra attesa	2.352	2.352	2.352	
differenza	0	-51	79	

MA ECCO TUTTE LE MISURE NEL DETTAGLIO:

Beni e servizi

Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto in essere, compresi i contratti di concessione di costruzione e gestione, per raggiungere uno sconto medio del 5% su base annua.

Risparmio previsto: 788 milioni nel 2015, 795 nel 2016 e 799 nel 2017

Dispositivi medici

Per i dispositivi medici si prevede ugualmente la rinegoziazione dei contratti, ma non si indica una percentuale media di

sconto fermo restando il tetto del 4,4%. Viene poi individuata la previsione di tetti di spesa regionali, fermo restando quello nazionale, da fissare coerentemente con la composizione pubblico privata dell'offerta, secondo modalità da definirsi nell'ambito di un tavolo tecnico Stato Regioni.

Viene poi previsto che le aziende produttrici di dispositivi medici dovranno concorrere, **fin dal 2015**, in proporzione all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa, al ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto programmato in misura del 40% per il 2015, del 45% nel 2016 e del 50% nel 2017.

Sempre in tema di dispositivi medici si valuta anche il possibile impatto (senza però quantificarlo) che deriverà dall'obbligatorietà per gli enti della P.A. di fatturazione elettronica in vigore dal 31 marzo 2015. Le fatture elettroniche consentiranno di rilevare il codice di repertorio, la quantità ed il prezzo dei dispositivi medici venduti agli enti del SSN.

E proprio per monitorare il flusso della fatturazione diventerà operativo presso il Ministero della Salute l'osservatorio prezzi dei dispositivi medici per il supporto ed il monitoraggio delle stazioni appaltanti, con il compito di controllare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti da ANAC o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Sistema informativo e statistico del Ssn.

Risparmio previsto: 550 milioni nel 2015, 792 nel 2016 e 918 nel 2017

Appropriatezza. Prestazioni specialistiche inappropriate a carico del cittadino e penalizzazioni per medici che le prescrivono

E' un altro dei pilastri della manovra. Governo e Regioni sono convinti che si possa incidere su prestazioni specialistiche e riabilitative non necessarie ma prescritte ugualmente dai medici. Sarà un decreto ministeriale ad individuare, **entro 30 giorni dall'intesa**, le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di **assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza**.

Al di fuori delle condizioni di erogabilità le prestazioni saranno poste a totale carico dell'assistito. All'atto della prescrizione, il medico dovrà riportare al lato della prestazione prescritta l'indicazione della condizione di erogabilità o indicazione prioritaria.

Saranno anche attivati controlli ad hoc e qualora risulti che un medico abbia prescritto una prestazione senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria locale o l'azienda ospedaliera, dopo aver richiesto al medico stesso le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacente le motivazioni addotte, adotterà i provvedimenti di competenza applicando nei confronti del medico dipendente del Ssn una riduzione del trattamento economico accessorio nel rispetto delle procedure previste dal contratto nazionale e nei confronti del medico convenzionato con il Ssn una riduzione della quota variabile mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento.

Sanzioni anche per il direttore generale di Asl o ospedale che non abbia applicato le misure penalizzanti ai medici da valutare al momento della verifica dei risultati di gestione.

Su questo le Regioni avevano proposto misure più penalizzanti per i medici andando a incidere sul loro patrimonio, ma la misura non è stata accolta dal Governo come molte altre proposte regionali.

In relazione a questi interventi le Regioni saranno poi tenute a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale assicurando un abbattimento medio dell'1% del valore dei contratti in essere.

Risparmio previsto: 106 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.

Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza

Previsto un altro decreto ministeriale, **sempre entro 30 giorni dall'intesa**, che individuerà i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, alla tipologia di casistica potenzialmente inappropriata.

Per i ricoveri clinicamente inappropriati ordinari e diurni, verrebbe applicata una riduzione pari al 50% della tariffa fissata dalla Regione ovvero sarebbe applicata la tariffa media fissata dalla stessa Regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extraospedaliere. Per tutti i ricoveri oltre soglia clinicamente appropriati, la remunerazione tariffaria per i ricoveri ordinari e diurni, è ridotta del 60% per le giornate oltre-soglia.

Risparmio previsto: 89 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.

Applicazione dei nuovi standard ospedalieri

Dall'applicazione dei nuovi standard, e in particolare, dall'incremento previsto del tasso di occupazione dei posti letto, dalla

riduzione della degenza media e del tasso di ospedalizzazione

Risparmio previsto: 130 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.

Taglio case di cura con meno di 40 posti letto

E' previsto l'azzeramento dei ricoveri in strutture convenzionate con meno di 40 posti letto (destinate alla chiusura in base ai nuovi standard fatta eccezione per le cliniche monospecialistiche).

Risparmio previsto: 12 milioni per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.

Altri risparmi sono previsti sulla spesa per il personale, a seguito della riduzione di strutture complesse e di strutture semplici conseguente al riordino della rete ospedaliera con la conseguente riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa, a cui, fanno notare i tecnici ministeriali e regionali, sono associate specifiche voci retributive che a normativa vigente confluirebbero nei fondi della contrattazione integrativa. Le risorse relative al trattamento accessorio liberate a seguito delle riorganizzazioni correlate al rispetto degli standard ospedalieri, non concorrerebbero inoltre all'ammontare complessivo dei fondi destinati annualmente al trattamento accessorio.

Risparmio previsto: 68 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017.

Si prevede anche la riduzione progressiva del numero delle Centrali operative 118, sempre in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera. M il risparmio derivante da tale riduzione non è stato ancora quantificato.

Farmaceutica territoriale ed ospedaliera

Si prevede l'**introduzione dei prezzi di riferimento nel prontuario farmaceutico**. In proposito è previsto che **entro il 30 settembre 2015** AIFA provveda alla ridefinizione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale prevedendo l'introduzione di prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del SSN di medicinali terapeutamente assimilabili, sia a brevetto scaduto che ancora coperti da brevetto.

Riforma della disciplina di definizione del **prezzo dei medicinali biotecnologici dopo la scadenza brevettuale**. All'Aifa viene dato il potere di rinegoziare in ribasso con le aziende farmaceutiche il prezzo di un medicinale biotecnologico all'indomani della sua scadenza brevettuale o del certificato di protezione complementare, in assenza di una concomitante negoziazione del prezzo per un medicinale biosimilare o terapeutamente assimilabile. Anche in questo caso non è calcolato il risparmio atteso da questa misura ai fini del raggiungimento dell'intesa.

Introduzione di disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata (**payment-by-result, risk- cost-sharing, success fee**). Sempre all'Aifa il potere di rinegoziare con le aziende farmaceutiche in riduzione il prezzo di un medicinale soggetto a rimborsabilità condizionata dopo almeno due anni di commercializzazione, quando i benefici rilevati nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA siano inferiori rispetto a quelli attesi e certificati. Al momento non è stato però quantificato l'ammontare del possibile risparmio di tale misura.

Governo e Regioni che il complesso delle suddette misure debba comportare un risparmio annuo di almeno 500 milioni di euro che non sono però conteggiati ai fini del raggiungimento dei 2,352 miliardi di risparmi complessivi della manovra.

Riduzione del livello di finanziamento e impatto sui livelli di spesa farmaceutica programmati. In conseguenza dell'abbassamento del fondo sanitario 2015 di 2,352 miliardi è stato infine calcolato l'impatto di tale riduzione sull'ammontare delle risorse destinate alla farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

Fermi restando i vigenti tetti della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (pari rispettivamente all'11,35% e al 3,5%), **i livelli di spesa programmati diminuiranno di circa 308 milioni di euro**.

Nuova intesa a ottobre sulla farmaceutica per rivedere governo della spesa e pay back

"Governo e Regioni – si legge nel testo dell'intesa - convengono di istituire presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, delle Regioni e di AIFA che, tenuto anche conto dell'andamento della spesa farmaceutica dell'anno 2015, inclusa quella per i farmaci innovativi di cui all'articolo 1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014, n.190, predisponga entro il 30 settembre 2015 una proposta di revisione delle norme relative il governo della spesa farmaceutica, ivi incluse quelle relative il meccanismo di pay-back di cui all'articolo 15 del decreto legge del 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135, nel rispetto degli equilibri programmati per il settore sanitario. La suddetta proposta costituirà oggetto di apposito Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da approvare entro il 10 ottobre 2015".

Risparmi sugli investimenti già programmati

Rispetto all'ultimo testo si stabilisce che le Regioni si impegnano, con riferimento ai cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio a rivedere la programmazione degli investimenti già programmati per il 2015 e non ancora effettuati **al fine di assicurare economie non inferiori a 300 mln di euro nel rispetto dei Lea**. Per questo la Conferenza delle regioni dovrà darne informazione al tavolo di verifica degli adempimenti entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'intesa.

Rideterminazione del fondo sanitario 2015/2016 e possibilità per le Regioni di adottare misure di risparmio alternative

L'intesa prende poi atto della riduzione, a decorrere dal 2015 (e calcolata fino al 2016), di 2,352 miliardi del fondo sanitario, prevedono anche la possibilità che le Regioni possano raggiungere gli obiettivi di risparmio con misure alternative a quelle contemplate dall'intesa. **Il fondo sanitario scende così a 109,715 miliardi e a 113,097 miliardi per il 2016.**

Nuove misure per la governance del sistema sanitario

In aggiunta a queste misure, Governo e Regioni convengono sulla necessità di introdurre anche nuove misure di governance per garantire maggiore efficienza al sistema sanitario da considerare nell'ambito del lavoro di spending review in atto da parte del Governo.

In particolare:

- 1) riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici);
- 2) individuazione e utilizzo di indicatori standard relativi alla gestione degli immobili, strumentali e non, delle aziende sanitarie pubbliche;
- 3) valutazione e valorizzazione delle esperienze ed iniziative in ambito di servizi sovra-aziendali, allo scopo di diffondere rapidamente ed efficacemente le migliori pratiche;
- 4) valutazione della possibilità di realizzazione di un centro di competenza nazionale in materia di stesura dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi:

Medicina difensiva

Governo e Regioni sembrerebbero infine decise a dare una spinta decisiva all'introduzione di modifiche normative sulla responsabilità civile e penale dei professionisti della salute, in modo da favorire l'appropriatezza prescrittiva e limitare gli effetti della medicina difensiva. Come si sa al momento sul tema esistono già diversi ddl all'esame della Camera ma si è ancora in attesa della definizione di un testo unico.

Cesare Fassari e Ester Maragò

Napoli per un giorno diventa la capitale della lotta al tumore del polmone

NAPOLI. Napoli diventa per un giorno la Capitale della lotta al tumore del polmone. Domani si terrà la conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) e che vede la partecipazione di oltre 150 esperti da tutto il mondo. Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzia-

lità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. *"Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti"* spiega il prof. **Cesare Gridelli**, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino. *Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche.* -.

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

IMMUNOTERAPIA

Cancro al polmone, un malato su cinque è vivo a tre anni dalla diagnosi

A Napoli congresso dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica sui progressi ottenuti grazie ai nuovi farmaci contro quello che resta un temibile «big killer»

Vera Marinella

Le cifre non lasciano dubbi: con 40mila nuovi casi diagnosticati nel 2014 e quasi 34mila decessi causati, quello al polmone resta un tumore temibile e ancora spesso letale. Non a caso rappresenta ancora la prima causa di morte per cancro nei maschi e la terza nelle donne. Ma finalmente qualcosa si muove e i ricercatori possono annunciare il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni contro una neoplasia particolarmente difficile da trattare, anche perché

nella stragrande maggioranza dei casi viene scoperta quando è già in fase avanzata e ha dato metastasi in altri organi. E i progressi più rilevanti interessano soprattutto i tabagisti, che costituiscono ben l'85 per cento dei nuovi casi diagnosticati ogni anno e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace.

85 CASI DI CANCRO SU 100 RIGUARDANO CHI FUMA «Oggi il 20 per cento dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni dalla diagnosi - dice Cesare Gridelli, presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (Aiot), riunita in congresso nei prossimi giorni a Napoli per fare il punto sulle novità terapeutiche su questa neoplasia -. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia. Solo il 15 per cento dei

casi di tumore del polmone riguarda infatti i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. L'unica arma utilizzabile per i tabagisti era fino a poco fa rappresentata dalla chemioterapia, poco attiva e molto tossica». Ora invece le terapie fra cui scegliere sono aumentate e diversi studi presentati durante il recente congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) hanno messo in evidenza gli importanti progressi compiuti usando diversi nuovi farmaci e aperto nuovi spiragli per la sopravvivenza dei malati.

LA PARTE SANA DELL'ORGANISMO RINFORZATA PER ATTACCARE QUELLA MALATA In particolare, al centro della conferenza internazionale che si aprirà domani in Campania ci sono le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia, che agisce sul sistema immunitario del nostro organismo con l'obiettivo di stimolarlo a combattere il tumore. E le risposte dei pazienti possono essere diverse a seconda dell'efficienza con cui il sistema immunitario dell'organismo riesce ad attaccare e distruggere le cellule tumorali: in alcune persone la cura può aiutare a ridurre il tumore o a rallentarne significativamente la crescita; in altre, invece, la neoplasia può rimanere invariata, senza però che riesca ad accrescersi ulteriormente. «Così, nelle sperimentazioni più recenti, siamo riusciti ad ottenere grandi successi in termini di sopravvivenza - chiarisce Filippo De Marinis, past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica presso l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano -. Ad esempio, nei pazienti con malattia metastatica trattati con nivolumab (un medicinale immunoterapico) il 51 per cento dei malati era vivo a una anno dalla cura, il 25 per cento lo era dopo due anni e il 20 dopo tre».

SBLOCCATO IL FRENO CHE LE CELLULE CANCEROSE METTONO AL NOSTRO SISTEMA IMMUNITARIO

«L'immunoterapia è la pratica di sfruttare le difese naturali del corpo, ovvero il sistema immunitario, contro tutti i tipi di malattie, incluso il cancro - prosegue Gridelli, che è anche direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale Moscati di Avellino -. L'immunoterapia applicata al trattamento dei tumori è definita anche immuno-oncologia ed è la nuova arma a disposizione dell'oncologo medico, che si affianca alle terapie tradizionali (chirurgia, radioterapia, chemioterapia e farmaci a bersaglio molecolare)». In pratica, se un batterio, un virus o un antigene tumorale invadono l'organismo, il sistema si attiva per espellere il corpo estraneo e, una volta esaurito il suo compito, si «spegne». Nel cancro, le cellule maligne agiscono bloccando la risposta immunitaria e continuano a replicarsi. Con l'immunoterapia è invece possibile fermare uno dei meccanismi di disattivazione e mantenere sempre accesa la risposta difensiva, per contrastare il tumore. «Stiamo osservando -

conclude De Marinis - risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea. Inoltre si sta sperimentando l'immunoterapia anche in prima linea, cioè in persone non precedentemente trattate, che in fase post-operatoria, in cui le percentuali di guarigione sono elevate».

Vera Marinella

3 luglio 2015 | 11:16

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Osteopatia, a Napoli la prima scuola

NAPOLI. Nasce a Napoli la prima scuola superiore di osteopatia di tutto il centro sud. Nelle giornate del 17 e 24 luglio 2015, l'Icom (International College of Osteopathic Medicine), inaugurerà la sua sede, nella centrale Riviera di Chiaia, con due incontri pubblici per approfondire questa disciplina rispondendo alle domande di studenti, genitori e tutti coloro fossero interessati al settore e agli sviluppi professionali. L'Icom, diretto dal professore Alfonso Mandara, ha voluto ispirare la scuola al modello anglosassone, orientandola a trasmettere conoscenza didattica, abilità e pratica clinica ai giovani, nella convinzione di una sempre più diffusa interazione tra medicina tradizionale e medicina alternativa. Oggi, scrivono «una percentuale elevata della popolazione mondiale, sceglie le cure dolci e non invasive».

Bambini

Un test per scoprire la dislessia prima che sia tardi

GENETICA Si potrebbe fare grazie ai ricercatori italiani che hanno individuato una particolare forma di questo disturbo, legata a una mutazione genetica, la stessa colpevole anche della difficoltà a percepire oggetti in movimento. Oggi spesso la malattia - colpisce il 10-15 per cento dei bambini - si scopre solo quando emergono difficoltà scolastiche. «In futuro la diagnosi potrebbe essere più semplice e precoce, basata su test visivi cui possono essere sottoposti anche bambini in età prescolare, o su analisi genetiche», spiega Guido Marco Cicchini del Cnr di Pisa, autore dello studio con Maria Concetta Morrone dell'Università toscana. Esiste infatti una mutazione del gene *Dcdc2*, che riguarda circa il 20 per cento dei dislessici. I ricercatori hanno scoperto che le persone che hanno questa mutazione sono parzialmente ciechi al movimento e non sono in grado di dire in quale direzione si sposti un oggetto.

Paola Emilia Cicerone