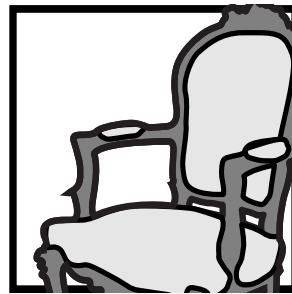


Il tavolo con le Regioni si insedia questa settimana: all'esame anche il taglio sui generici

Federalismo e Patto nel 2009

Dal 2010 riparto con costi standard - Il Fisco federale frena al Senato



Patto per la salute e federalismo fiscale: il "verdetto finale" slitta al 2009. Nonostante la volontà di fare in fretta infatti, la richiesta di certezza sulle risorse a disposizione soprattutto per la Sanità e la necessità della definizione dei costi standard per l'attuazione del fisco federale hanno rallentato i tempi.

Il tavolo sul Patto per la salute si insedierà giovedì 18 dicembre e oltre alle Regioni e al ministero del Welfare ne faranno parte per il Governo il ministro per gli Affari regionali Raffaele Fitto e il sottosegretario all'Economia Giuseppe Vegas. Nel Patto, che dovrà entrare in vigore non solo come intesa Stato-Regioni ma come legge, saranno indicate le risorse a disposizione della Sanità per il 2010-2012, ma su richiesta delle Regioni anche i meccanismi per gli sconti sui generici che hanno fatto capolino nella prima versione del Dl 184/2008, ma che sono stati poi stralciati con tutte le regole sulla Sanità, intramoenia compresa. Le regole appena accennate nella prima bozza di testo dal Governo (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 47/2008) e che sono in discussione a un apposito tavolo tecnico, prevedevano risparmi sulla farmaceutica territoriale (600 milioni nel 2000 e 800 nel 2010) da realizzare con il pacchetto sull'extrasconto farmaceutico e, appunto, sui generici. Ma di fronte all'ipotesi del Governo di ridurre di un uguale importo il fondo sanitario visto il risparmio ottenuto, le Regioni hanno dato l'altolà chiedendo-

ne lo stralcio.

Al Patto poi sono ancorati anche i nuovi Lea che, hanno detto chiaramente le Regioni, non possono decollare senza certezza sulle risorse.

Infine, anche i nuovi criteri di riparto del fondo sanitario entreranno in vigore nel Patto per la salute dove saranno scritte, come ha confermato la scorsa settimana il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi. «Per il triennio 2010-2012 - ha detto - saranno definite, all'interno del Patto, nuove regole basate sul criterio dei costi standard, prendendo a riferimento le Regioni che hanno messo a segno i migliori risultati tenendo alta la qualità e a bada i costi». Tutte le Regioni distanti dagli standard che verranno fissati a riferimento «dovranno essere "accompagnate" nel rientro, anche con fondi aggiuntivi per ottenere i risultati se intraprenderanno percorsi virtuosi. In altre parole, piani di rientro per tutti coloro che dovranno adattarsi al criterio dei costi standard».

Ma sul fondo sanitario le Regioni stanno scaldando i motori non solo per i nuovi criteri in vigore dal 2010, ma anche per il riparto imminente di quelli 2009. Il meccanismo, come previsto dal Patto per la salute, è quello in vigore attualmente, ma alcune Regioni rivendicano soluzioni "corrette" per evitare le penalizzazioni di una popolazione pesata che fa pendere l'ago della bilancia verso le le Regioni più anziane e altre sono pronte a dare battaglia

sul calcolo della popolazione. Per questo aspetto ci sono Regioni con un aumento netto di residenti e altre con una riduzione. I governatori hanno già deciso di "accantonare" una quota di fondi da ripartire successivamente come riequilibrio per queste situazioni, in analogia con quanto avvenuto per il riparto 2008, ma la situazione potrebbe complicarsi per gli eventuali tentativi di recupero di fondi stornati nel 2008. A esempio per il Lazio, che vorrebbe recuperare i 90 milioni che ha lasciato a disposizione delle altre Regioni con forti disavanzi, ma che ora sembra pronto a richiedere indietro. La settimana scorsa c'è stata una prima riunione tecnica delle Regioni, che tuttavia per formalizzare la loro posizione sono in attesa della proposta ufficiale del ministero del Welfare.

Intanto impasse al Senato sul federalismo fiscale. Dove gli emendamenti al Ddl delega all'esame delle commissioni riunite Affari costituzionali, Bilancio e Finanze hanno superato quota 400. Il testo sicuramente non andrà in aula prima del 2009, ma il pressing di Bossi degli ultimi giorni su Berlusconi si farà senz'altro sentire. Il senatur, portabandiera del federalismo, chiede anche di coinvolgere l'opposizione, a cominciare dal Pd che sempre la settimana scorsa ha presentato la sua proposta di federalismo fiscale.

**Marzio Bartoloni
Paolo Del Bufalo**

DAL GARANTE

Privacy: misure di sicurezza snelle

Modalità più snelle per l'applicazione delle misure minime di sicurezza da parte di soggetti pubblici e privati senza ridurre le garanzie per i cittadini. Con un provvedimento pubblicato mercoledì scorso sulla «Gazzetta Ufficiale», il Garante della privacy prosegue l'opera di semplificazione di alcuni adempimenti.

Le nuove garanzie interessano amministrazioni pubbliche e società private che utilizzano dati personali non sensibili (come nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, numero di telefono) o che trattano come unici dati sensibili dei dipendenti quelli relativi allo stato di salute o all'adesione a organizzazioni sindacali; e piccole e medie imprese, liberi professionisti o artigiani che trattano dati solo per fini amministrativi e contabili. Obiettivo dell'Autorità è quello di mantenere un adeguato livello per le misure minime di sicurezza venendo però incontro alle esigenze prospettate da imprese, soprattutto

di piccole dimensioni, volte a snellire le procedure, graduare le cautele a seconda della delicatezza dei trattamenti e a contenere i costi. In base al provvedimento del Garante, le categorie interessate: possono impartire agli incaricati le istruzioni in materia di misure minime anche oralmente; possono utilizzare per l'accesso ai sistemi informatici un qualsiasi sistema di autenticazione basato su uno username e una password; lo username deve essere disattivato quando viene meno il diritto di accesso ai dati (esempio: non si opera più all'interno dell'organizzazione); in caso di assenze prolungate o di impedimenti del dipendente possono mettere in atto procedure o modalità che consentano comunque l'operatività e la sicurezza del sistema (a esempio l'invio automatico delle mail a un altro recapito accessibile); devono aggiornare i programmi di sicurezza (antivirus) almeno una volta l'anno ed effettuare backup dei dati almeno una volta al mese.

- Siamo focalizzati su farmaci orfani in ematologia
- Investiamo il 30% del fatturato in Ricerca e Sviluppo
- Dedichiamo 170 ricercatori solo alle terapie cellulari
- Rivoluzioniamo il modo di affrontare le neoplasie, colpendo in maniera selettiva e specifica i fattori responsabili della crescita delle cellule tumorali

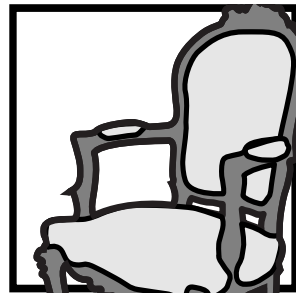
INNOVAZIONE PER LA VITA

35 Presentazioni Orali e 128 Abstract sui propri prodotti all'Annual American Society of Hematology Meeting del 2008.

Indagine Istat: ricorso al dentista condizionato da status e provenienza geografica

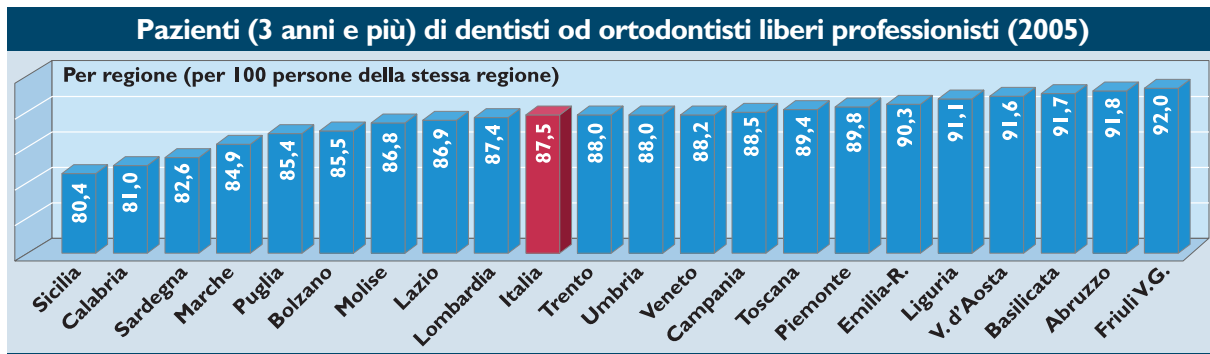
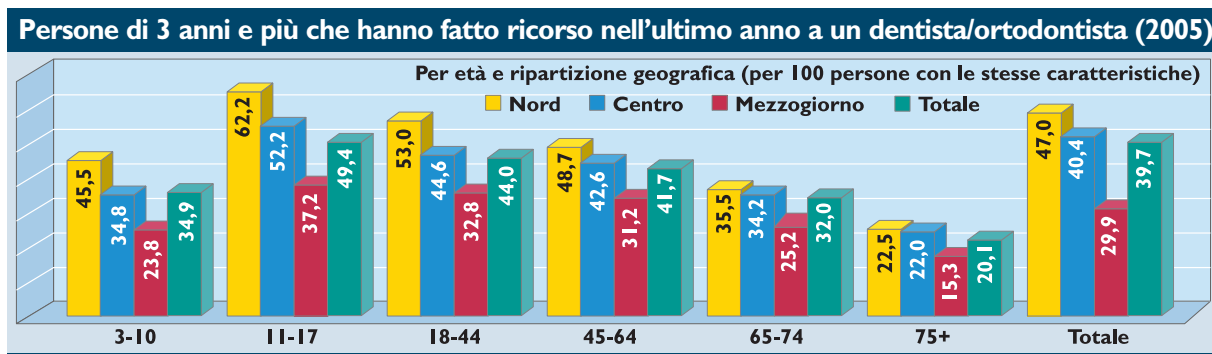
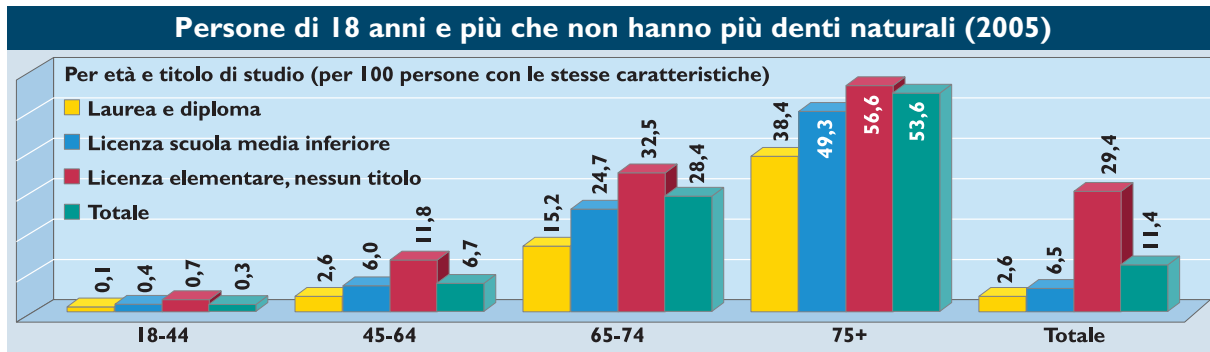
Cure odontoiatriche d'élite

Senza denti il 10% degli italiani - L'86% paga da sé - Sud fanalino di coda



Con il Sud decisamente in posizione arretrata, con un accesso condizionato dallo status sociale (titolo di studio), con la stragrande maggioranza di cittadini costretti a pagare di tasca propria e, infine, con un massiccio ricorso al dentista privato, le cure dentarie in Italia si caratterizzano una volta di più come assistenza d'élite.

A "battere - è il caso di dirlo - sul classico dente che duole", arriva il rapporto breve sul "Ricorso alle cure odontoiatriche e la salute dei denti in Italia". Realizzato dall'Istat nell'ambito dell'Indagine multiscope "Condizioni di salute e accesso ai servizi sanitari" e poi ampliato (il campione è di 60mila famiglie) grazie a una convenzione con ministero e Regioni, il report registra una volta di più le disuguaglianze d'accesso all'odontoiatria. Un dato per tutti: il 10,9% della popolazione "over 14" dichiara di non avere più in bocca un solo dente naturale. Condizione più diffusa al Nord (forse per il maggior ricorso a impianti e protesi) e che interessa gli ultra 44enni - perlopiù ultraottantenni (il 60%) - le donne e gli adulti di status meno elevato (il 29,4% contro il 2,6% tra chi ha titoli di studio più alti). Ma il dato più allarmante è che nemmeno l'1% degli edentuli ha fatto ricorso a protesi o impianti. Non stupisce, dunque, che in media solo il 39,7% della popo-



lazione affermava di essere stato da un dentista o da un ortodontista nel 2004. Con differenze geografiche profonde: si è fatto controllare e curare il 47% dei residenti al Nord e neanche il 30% di quanti vivono al Sud (il 40,4% al Centro). Nel Meridione, la quota di persone che non è mai stata dal dentista è tripla (19%) di quella del Nord (6,7%). Pesa molto anche il titolo di studio: i più colti frequentano gli ambulatori più (49,4%) di chi ha al massimo la licenza elementare (26,4%). E il picco di "clienti" si registra tra gli 11 e i 13 anni, ma il 76% dei bimbi sotto i 5 anni e il 35,2% di quanti hanno tra 6 e 10 anni non è mai stato sottoposto a controlli.

In ogni caso, l'accesso al servizio pubblico resta una chimera: l'87,5% - con alto titolo di studio (91,3%) - si è "fatto vedere" da un libero professionista; mentre solo il 12,5% ha usufruito di centri pubblici o convenzionati. Che ospitano clienti prevalentemente molto giovani o anziani. Questo dato si riflette sulla gratuità delle cure, diffusa solo tra grandi anziani e bimbi fino ai 5 anni. Da quell'età fino ai 13 anni, le famiglie pagano. Con buona pace dei programmi di prevenzione in età evolutiva. Da adulti, sborsare di tasca propria è la regola (con più eccezioni al Sud), senza differenze di status.

Barbara Gobbi

VARATO IL PROGETTO DEL MINISTERO DEL WELFARE

Alla medicina di genere vanno 2,7 milioni

Un progetto strategico tutto orientato al femminile, per la prima volta in Italia. Si tratta dell'iniziativa "Salute della donna. La medicina di genere come obiettivo strategico per la Sanità pubblica" ed è finanziato con 2,7 milioni dal ministero del Welfare.

Presentato la scorsa settimana nel corso di un convegno all'Istituto superiore di Sanità, il progetto coordinato da Stefano Vella (Iss) integra le conoscenze biomediche, in particolare sulle malattie metaboliche, sulla medicina del lavoro e sulle reazioni avverse ai farmaci, che sono più frequenti e gravi nella donna, con quelle sociali ed economiche per arrivare a programmi di prevenzione e a linee guida mirate.

A chiedere un focus specifico sulla

salute al femminile era del resto intervenuto, solo pochi giorni prima, il Comitato nazionale di bioetica con il parere "La sperimentazione farmacologica sulle donne", in cui i saggi del Cnb mettono in guardia contro il rischio di test che non tengano «in sufficiente considerazione la loro specificità e il cambiamento delle condizioni di salute femminile, con un conseguente aumento degli effetti collaterali». Da qui l'invito a una sperimentazione differenziata «anche se poco redditizia», a «promuovere la partecipazione ai trial clinici delle donne» e a «sollecitare una formazione sanitaria attenta alla dimensione femminile

nell'ambito dei test, oltre che della ricerca e della cura».

Il progetto coordinato da Vella si articola in cinque unità di studio, distribuite sul territorio nazionale: "Malattie metaboliche e salute della donna: studi patogenici e approcci terapeutici innovativi" (Iss); "Ormoni sessuali come determinanti di genere nella risposta immunitaria e nello sviluppo di malattie autoimmuni e metaboliche" (Ircs Ifo di Roma); "Interferenti endocrini negli ambienti di lavoro e salute della donna" (Ispes); "Malattie iatrogene e reazioni avverse ai farmaci" (Regione Sicilia); "Determinanti della salute della donna, medicina preventiva e qualità

delle cure" (Regione Sardegna).

Che le differenze di genere incidano profondamente sulla stessa longevità è ormai dimostrato: uno studio presentato nel corso del convegno all'Iss rivela che le cellule delle donne sono più resistenti e meno suscettibili a malattie e processi degenerativi, mentre quelle maschili vanno più facilmente incontro a un processo di distruzione. «Gli studi - ha spiegato Valter Malorni, capo dell'équipe del Dipartimento del farmaco Iss che ha condotto la ricerca in collaborazione con il gruppo della farmacologa Flavia Franconi dell'Università di Sassari - mostrano che le cellule, una volta isolate dal

corpo, conservano una sorta di "memoria sessuale" che influisce sulla loro suscettibilità a stress e quindi sul destino della apoptosi cellulare». «Il genere maschile o femminile come determinante di malattia risulta dunque fondamentale - ha concluso Vella - e vanno considerate malattie di genere le patologie cardiovascolari e molte malattie del sistema immunitario e nervoso. Obiettivo futuro è dunque dare nuovo impulso a un approccio sanitario differenziato, puntando a farmaci specifici per uomo/donna».

Farmaci magari riconoscibili a colpo d'occhio, con buiardini rosa per lei e azzurri per lui.

B.Gob.

Costruiamo fiducia, ogni giorno

www.schering-plough.it