



FEDERAZIONE ORDINI DEI FARMACISTI

Rassegna Stampa del 06/10/2015

INDICE

IN PRIMO PIANO

- 06/10/2015 Alto Adige - Nazionale 8
I bugiardini? Tutti bilingui Basta chiedere in farmacia
- 06/10/2015 Brand News Today 9
Le gare in corso e i nuovi incarichi

SANITÀ NAZIONALE

- 06/10/2015 Corriere della Sera - Nazionale 11
In pensione prima con gli assegni anticipati dall'azienda
- 06/10/2015 Corriere della Sera - Nazionale 13
Un Nobel contro la piaga della malaria
- 06/10/2015 Corriere della Sera - Nazionale 15
Vaccinazioni, il record (negativo) degli italiani
- 06/10/2015 Corriere della Sera - Nazionale 16
MERCATI Dal quartiere al chilometro zero «La bancarella non morirà mai»
- 06/10/2015 Il Sole 24 Ore 19
Libero scambio, accordo Usa-Pacifico
- 06/10/2015 La Repubblica - Nazionale 21
Medicina, il Nobel premia il farmaco che salva i bimbi dei paesi poveri
- 06/10/2015 La Repubblica - Nazionale 22
Salvati dalle nanotecnologie
- 06/10/2015 La Repubblica - Nazionale 24
Dimmi come mangi e ti dirò come respiri
- 06/10/2015 La Repubblica - Nazionale 26
Le scelte giuste per mettere al sicuro le difese immunitarie
- 06/10/2015 La Repubblica - Nazionale 27
Allattamento tutte le regole per farlo bene
- 06/10/2015 La Repubblica - Nazionale 29
UN CORSO DI ETICA DELLA SALUTE PER ESSERE "MEDICO PER BENE"

06/10/2015 La Stampa - Nazionale	30
Sempre meno vaccinati Le malattie infettive sono di nuovo un pericolo	
06/10/2015 Il Messaggero - Nazionale	32
Vaccinazioni in discesa: «Ora approvare il nuovo piano»	
06/10/2015 ItaliaOggi	33
Sanità, come risparmiare ma in ben altri modi	
06/10/2015 Avvenire - Nazionale	34
Manovra, piano povertà prende forma Si accelera sui costi standard in Sanità	
06/10/2015 Avvenire - Nazionale	35
Vaccini in calo, è allarme sociale	
06/10/2015 Il Giornale - Nazionale	36
Spendiamo 3,8 miliardi per farci curare altrove	
06/10/2015 Libero - Nazionale	37
«Distorsione» e perde la gamba Sotto inchiesta 68 medici	
06/10/2015 Il Fatto Quotidiano	38
CURE PER TUTTI, IL PREMIO NOBEL CHE MANCA	
06/10/2015 L'Unità - Nazionale	39
Sanità, governo cerca intesa con le Regioni sui costi standard	
06/10/2015 Starbene	41
SAI DAVVERO COSA SUCCEDE IN MENOPAUSA?	
06/10/2015 Starbene	43
Gli "aiutini" per i 9 mesi	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	44
Ora l'innovazione sposa l'efficacia	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	46
Ecco la nuova Carta della qualità: focus sulle fragilità in farmacia	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	47
Il malessere appropriatezza	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	48
Il decreto è sbagliato e va ritirato Subito il testo sulla responsabilità	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	49
Il sanzionamento è un'offesa. Se non si cambia si va in piazza	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	51
Rilancio del Ssn, formazione e valorizzazione del lavoro	

06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	53
S'impenna il conto delle pillole	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	55
Manovra, brividi count down	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	56
Farmaci, 16 biotech con sconto	

VITA IN FARMACIA

06/10/2015 La Repubblica - Palermo	58
Regione, c'è un nuovo buco Altolà dalla Corte dei conti sulle assunzioni nella Sanità	
06/10/2015 La Repubblica - Napoli	60
Prevenzione visite mediche e laboratori open al Plebiscito	
06/10/2015 La Stampa - Aosta	62
"La farmacia della Cidac aprirà a inizio 2016"	
06/10/2015 La Stampa - Asti	63
Ad Astiss dalle 15 si parla di medicina di genere e Terza età	
06/10/2015 Il Messaggero - Abruzzo	64
Unitalsi, ritorno a casa «Abbiamo cantato anche sotto la tempesta»	
06/10/2015 QN - Il Giorno - Lodi	65
Salice Terme Vandali in via Marconi Distributori automatici danneggiati	
06/10/2015 QN - Il Giorno - Milano	66
Farmacia svaligiata in zona Dergano	
06/10/2015 QN - Il Giorno - Brianza	67
Risparmi sulle spese e più servizi La ricetta anticrisi della Asl	
06/10/2015 QN - La Nazione - Empoli	68
Fare la spesa sarà più facile grazie alla Misericordia	
06/10/2015 QN - La Nazione - Livorno	69
«Sembrava la fine del mondo» Dopo la paura, si contano i danni	
04/10/2015 Il Gazzettino - Padova	70
Raffica di "spaccate" nella notte	
06/10/2015 Il Gazzettino - Venezia	71
Esposto alla Corte dei conti «Farmacia, è danno erariale»	
06/10/2015 Il Gazzettino - Belluno	72
Medici e farmacisti: serve unione	

06/10/2015 Il Mattino - Avellino	73
«Stabilizzare in tempi rapidi i medici precari»	

PROFESSIONI

05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	75
CONTROVERSIE DIETRO L'ANGOLO IL MONDO DEL PHARMA REAGISCE COSI?	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	78
LOTTA AI FARMACI FALSIFICATI, L'EUROPA PREPARA IL DOCUMENTO FINALE	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	81
FARMACOVIGILANZA: PIÙ DANNI CHE BENEFICI CON IL LIMITE TEMPORALE ALLE SEGNALAZIONI	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	83
IL MODELLO COPAG A VANTAGGIO DELLA SANITÀ PUBBLICA E ACCREDITATA	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	85
PARTE DALLA "ZETA" IL VIAGGIO DI ASSOGENERICI #FABBRICHEAPERTE	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	87
INGEGNERIZZARE LA PRODUZIONE	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	90
UNA NUOVA CARTA DELLA QUALITÀ PER LE FARMACIE ITALIANE	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	91
AFFARI REGOLATORI	
05/10/2015 About Pharma and Medical Devices	92
Roche Dario Scapola guida il market access	
06/10/2015 Il Sole 24 Ore Sanita	93
Ripartire da Lea e Prontuario	

PERSONAGGI

06/10/2015 Il Mattino - Nazionale	96
Berlusconi e il partito degli imprenditori: «I mestieranti con Denis»	
06/10/2015 Giornale di Desio	97
Il «gotha» di Forza Italia a cena da Berlusconi	
06/10/2015 Giornale di Seregno	99
Il «gotha» di Forza Italia a cena da Berlusconi	

Racca (Federfarma): "Farmacie a disposizione per promuovere le vaccinazioni"

IN PRIMO PIANO

2 articoli

I bugiardini? Tutti bilingui Basta chiedere in farmacia Liebl (Ordine): «Il problema è stato risolto in modo ottimale da parecchi anni» Garantita la sicurezza dei pazienti auspicata dal presidente dell'Avs

I bugiardini? Tutti bilingui Basta chiedere in farmacia

I bugiardini? Tutti bilingui

Basta chiedere in farmacia

Liebl (**Ordine**): «Il problema è stato risolto in modo ottimale da parecchi anni»

Garantita la sicurezza dei pazienti auspicata dal presidente dell'Avs

«Le dichiarazioni fatte dal presidente dell'Alpenverein Georg Simeoni sono fuori luogo e appaiono come il mero tentativo di sviare l'attenzione». Matteo Bonvicini (nella foto) - presidente di Federfarma - è caustico: «Sarebbe opportuno che Simeoni parlasse di ciò che gli compete e che si assumesse tutta la responsabilità di quel che gli è stato contestato in merito alla polemica sui cartelli monolingui. Esistono già delle efficienti ed attive associazioni territoriali (Cittadinanzattiva - Tribunale del malato) che monitorano eventuali contestazioni da parte dei cittadini in campo sanitario. In provincia sono disponibili presso le 119 farmacie territoriali i supporti cartacei in entrambe le lingue, e questo accade per la quasi totalità dei prodotti. Sono esclusi solamente alcuni materiali da automedicazione e pochissime specialità medicinali dove c'è comunque la possibilità di proporre prodotti equivalenti con bugiardino bilingue». di Valeria Frangipane wBOLZANO «Da undici anni tutte le 119 farmacie dell'Alto Adige distribuiscono i farmaci con i bugiardini (foglietti illustrativi) bilingui a tutti i clienti che lo richiedono. Il presidente dell'Avs pensi a far bene il suo mestiere e non si occupi di questioni che non conosce!». **Maximin Liebl** - presidente dell'**Ordine dei farmacisti** - non ha gradito l'uscita infelice del presidente dell'Alpenverein - Georg Simeoni - che il giorno dopo la polemica sui cartelli monolingui (solo in tedesco) sistemati dalla sezione di Lana dell'Avs sui sentieri di montagna, aveva fatto notare come il problema esista anche al contrario, per molti farmaci salvavita: «Alcuni sono solo in italiano - aveva detto Simeoni - e non mi si dica che la salute non è una questione di sicurezza. Mi piacerebbe che non ci fossero due pesi e due misure!». L'**Ordine dei farmacisti** insieme a Matteo Bonvicini - presidente di Federfarma - spiegano che si tratta di una falsa questione che si è risolta undici anni fa, dopo che qualche casa farmaceutica si è vista costretta a pagare la multa. I foglietti illustrativi bilingui, sono infatti realtà dal 2004 quando l'allora assessore alla sanità Richard Theiner e Uberto Cimatti - a quel tempo presidente dell'Associazione titolari di farmacia - presentarono la soluzione definitiva ad un problema che era rimasto insoluto dall'88 e che nel 2003 aveva scomodato anche l'ex ministro della salute Sirchia che aveva dato un anno di tempo alle aziende farmaceutiche per adeguarsi. Pena, la revoca della concessione per la distribuzione sul territorio nazionale. Insomma c'era voluta una mano ferma per trovare una soluzione che funziona benissimo tutt'ora. Nelle 119 farmacie dell'Alto Adige i cittadini che ne fanno richiesta ricevono insieme al farmaco anche il foglietto illustrativo in lingua tedesca che viene stampato direttamente al momento della consegna della medicina (il testo è avallato dal ministero della salute). Grazie alla tecnologia informatica utilizzata, il foglietto illustrativo, in formato A4, è scritto - tra il resto - con caratteri più leggibili di quello italiano. Per agevolare ulteriormente le persone - ed evitare così ogni possibile equivoco al momento dell'assunzione del medicinale - lo scritto contiene anche una riproduzione a colori della confezione stessa. «A tutt'oggi - ricordano Liebl e Bonvicini - sono esclusi solamente alcuni materiali da automedicazione e pochissime specialità medicinali dove c'è comunque la possibilità di proporre prodotti equivalenti con bugiardino bilingue». ©RIPRODUZIONE RISERVATA

NEW BUSINESS

Le gare in corso e i nuovi incarichi

Alle pagg. 16 e 17 CLIENTE INCARICO AGENZIE Aim (Aziende Industriali Municipalì Vicenza) creatività progetti di comunicazione in definizione Adidas digital e crm globali in definizione AMT Genova gestione degli spazi pubblicitari in definizione Alto Adige Sudtirolo creatività e media in definizione Alto Adige Marketing consulenza strategica e creatività adv in definizione Artsana pianificazione media Mec, Mindshare, Mcm, Fmcg California Prune Board pr e promozioni in Italia in definizione Camera di Commercio di Caltanissetta campagna per promozione turistica in definizione Comune di Acireale servizi di pr per la promozione del 'Distretto del mare' sospesa Comune di Trapani attività di promo/commercializzazione in definizione Coni Servizi comunicazione Italia Team in definizione Consorzio Bancomat creatività campagna informativa in definizione Credem creatività in definizione Cubik.tv creatività Brandscape, The Industry, Peyote Adv Cubik.tv media planning IPG, Dentsu Aegis e un'altra sigla Diageo digital ed e-commerce in definizione E.On media planning e buying globali in definizione Electronic Arts media paneuropeo in definizione Epson creatività europea in definizione Epson attività sui social media in definizione **Federazione Ordini Farmacisti** Italiani comunicazione e ufficio stampa domande entro il 13 ottobre 2015 Ferrovie dello Stato campagne pubblicitarie commerciali e istituzionali in definizione Fondazione Ronald McDonald comunicazione in Italia in definizione Gruppo Cariparma Cre it Agricole creatività in Italia Leo B., Leagas Delaney, Havas WW Milan Gruppo Lactalis media globale ZenithOptimedia, GroupM, Havas Media e Dentsu Gruppo Volkswagen creatività per Skoda Italia OgilvyOne, Red Cell, Proximity, Cayenne Honda media globale in definizione Inps comunicazione istituzionale domande entro il 14 ottobre 2015 Johnson&Johnson media planning e buying in definizione Marionnaud pianificazione media Initiative, Mindshare e altre Mars media planning e buying in definizione McDonald's creatività in Italia in definizione Menarini creatività Enantyum in definizione Ministero del lavoro servizi redazionali del portale ClicLavoro in definizione Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti campagna sulla sicurezza stradale in definizione Mondelez International media globale Dentsu Aegis, Starcom MediaVest Mu Iler creatività Havas W. Milan, RED Gare in corso CLIENTE INCARICO AGENZIE Paddy Power creatività in Italia Hi!, M&C Saatchi, Auge Parco dei Monti Picentini attività pubblicitarie in definizione Parmalat creatività per Santal Saatchi&Saatchi e altre sigle Parmalat creatività per Zymil McCann e Saatchi Regione Marche comunicazione FESR 2015/18 in definizione Regione Sardegna pianificazione e acquisto spazi pubblicitari in definizione Roma Capitale marketing strategico turistico in definizione Roma Capitale ideazione prodotti editoriali turistici in definizione SABMiller creatività per il lancio globale di una nuova birra in definizione SABMiller media planning e buying a livello globale Mec, ZenithOptimedia, Initiative, MediaCom SMG - Alto Adige Marketing rp e consulenza in comunicazione in definizione Sony Mobile creatività globale in definizione Sony media globale in definizione Subito creatività A. Testa, M&C Saatchi, Publicis, GreyUnited TUI Group creatività paneuropea in definizione Turismo FVG campagna per promuovere l'offerta turistica in definizione Unilever media planning e buying globale in definizione Volkswagen Group media globale in definizione Volvo digital in Europa tre agenzie Yamaha Motor Italia creatività di Tricity in definizione Nuovi incarichi CLIENTE INCARICO AGENZIE BIT rp Weber Shandwick Campari creatività Calendario 2016 Leo Burnett Doppio Malto Brewing Company comunicazione The Industry Fini comunicazione di Gusto&Benessere Bitmama GioPaganì strategia e comunicazione Havas LuxHub Istituto Ganassini creatività di Korff Milano Starlet Adv Netflix media in Italia GroupM Simply search marketing InTarget Group Valeo pianificazione media Media Italia

SANITÀ NAZIONALE

31 articoli

le misure il testo all'esame del governo

In pensione prima con gli assegni anticipati dall'azienda

Mario Sensini

Pensioni flessibili sì ma a carico dei lavoratori: allo studio del governo i meccanismi per consentire la pensione anticipata rispetto ai parametri della legge Fornero. L'ultima ipotesi prevederebbe un prestito dell'azienda in attesa dell'assegno previdenziale, da restituire poi attraverso l'Inps. Le aziende anticiperebbero i contributi previdenziali mancanti e «presterebbero» al dipendente la pensione, in attesa della sua maturazione e della successiva restituzione, con sistemi ancora da definire. alle pagine 5 e 6 con un retroscena di Sergio Rizzo

ROMA Pensioni flessibili sì, ma a carico dei lavoratori. Il governo continua a studiare i meccanismi per consentire un'uscita di pensione anticipata rispetto ai parametri stabiliti dalla legge Fornero, ma non sembrano esserci grandi margini per un intervento di sostegno dello Stato. L'ultima ipotesi, non a caso, è quella che permetterebbe ai lavoratori di uscire prima ottenendo dall'azienda in cui lavorano un prestito in attesa dell'assegno previdenziale, da restituire successivamente attraverso l'Inps.

Le aziende, sostanzialmente, anticiperebbero i contributi previdenziali mancanti al raggiungimento dei requisiti, e «presterebbero» al dipendente la pensione, in attesa della sua maturazione, e della successiva restituzione, con sistemi da definire. Il meccanismo sarebbe meno oneroso per le aziende rispetto a quelli già previsti dalla Fornero, e l'intervento dello Stato, in questa ipotesi messa a punto dai tecnici, sarebbe solo residuale.

Sulle pensioni, come su tutte le altre misure che entreranno nella legge di bilancio, l'ultima parola spetterà al premier Matteo Renzi, che ha preso direttamente in mano il dossier della legge di Stabilità mentre il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, a Lussemburgo per l'eurogruppo rilancia la proposta di «un sistema di assicurazione per la disoccupazione ciclica nella zona euro, che potrebbe essere finanziato da risorse comuni» e che potrebbe essere adottato «anche subito, se c'è la volontà politica».

Ieri intanto Renzi ha incontrato il ministro Graziano Delrio per individuare le opere da finanziare con gli investimenti in deroga al patto di stabilità Ue, e poi ha visto il presidente della Lombardia, Roberto Maroni, per discutere dell'applicazione dei costi standard in **Sanità**. Il Consiglio dei ministri per l'approvazione della legge di Stabilità dovrebbe essere convocato tra lunedì e martedì. La legge deve essere varata e trasmessa alle Camere e a Bruxelles entro il 15 ottobre. La Commissione Ue avrà un mese di tempo per esaminare i progetti di bilancio ed esprimere le proprie valutazioni, che saranno discusse da un apposito Consiglio dei ministri dell'Economia, già convocato per il prossimo 23 novembre.

Altre misure annunciate che cominciano a prendere una forma più definita sono il piano contro la povertà e la riduzione delle tasse per le imprese. Nel primo caso i tecnici hanno messo a punto una proposta per l'istituzione di una carta prepagata dal valore di 80-100 euro mensili destinata ai più indigenti (di fatto significherebbe resuscitare la social card di Giulio Tremonti).

Per quanto riguarda l'Ires per le imprese, si fa largo l'ipotesi che lo sgravio, atteso per il 2017, possa essere anticipato al 2016, insieme alla riduzione delle tasse sulla casa. L'obiettivo dichiarato di Renzi è quello di portare l'aliquota delle imposte sulle società dall'attuale 27,5% al 24%, un punto meno della Spagna. Se ci fossero margini sufficienti nel bilancio, l'Ires potrebbe diminuire di uno o due punti già dal prossimo anno, per scendere al 24% nel 2017. Un punto di Ires vale all'incirca 1,2 miliardi di euro.

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Età e contributi I requisiti per la pensione anticipata di chi ha iniziato a lavorare dopo il 31/12/95 Fonte: Itinerari previdenziali Corriere della Sera *di pensionamento **A condizione che l'ammontare mensile della pensione sia almeno pari a 2,8 volte l'assegno sociale ***Pensioni di vecchiaia: per l'adeguamento alle

speranze di vita, l'età pensionabile aumenta di 4 mesi* 2025-2026 2027-2028 2029-2030 2035 2040 2045
2050 43 anni e 11 mesi 42 anni e 11 mesi 44 anni e 2 mesi 43 anni e 2 mesi 44 anni e 4 mesi 43 anni e 4
mesi 44 anni e 10 mesi 43 anni e 10 mesi 45 anni e 2 mesi 44 anni e 2 mesi 45 anni e 8 mesi 44 anni e 8
mesi 46 anni 45 anni 64 anni e 8 mesi 64 anni e 11 mesi 65 anni e 1 mese 65 anni e 7 mesi 65 anni e 11
mesi 66 anni e 5 mesi 66 anni e 9 mesi Anzianità contributiva (a qualsiasi età) Età anagrafica con almeno 20
anni di contributi** Anno* uomo donna 2012 2013 2014-2015 2016-2018 2019-2020 2021-2022 2023-2024
42 anni e 1 mese 41 anni 1 mese 42 anni e 5 mesi 41 anni 5 mesi 42 anni e 6 mesi 41 anni e 6 mesi 42 anni
e 10 mesi 41 anni e 10 mesi 43 anni e 2 mesi 42 anni e e 2 mesi 43 anni e 5 mesi 42 anni e 5 mesi 43 anni e
8 mesi 42 anni e 8 mesi 63 anni 63 anni e 3 mesi 63 anni e 3 mesi 63 anni e 7 mesi 63 anni e 11 mesi 64
anni e 2 mesi 64 anni e 5 mesi 65 anni e 7 mesi 66 anni e 7 mesi 66 anni e 1 mese 65 anni e 7 mesi 66 anni
e 7 mesi 66 anni e 7 mesi 66 anni e 1 mese 66 anni e 7 mesi 66 anni e 7 mesi 66 anni e 7 mesi 66 anni e 7
mesi 66 anni e 7 mesi 66 anni e 7 mesi*** I
requisiti dal 2016 Dipendenti del privato Del privato e del pubblico Lavoratrici autonome Lavoratori autonomi
CATEGORIE LAVORATORI 2016 2017 2018 dal 2019

Le misure

La legge di Stabilità per il 2016 deve essere varata e trasmessa alle Camere e a Bruxelles entro il 15 ottobre. Il governo, con una serie di riunioni a tutti i livelli, cerca di stringere sulla composizione della manovra e, soprattutto, sulle coperture da assicurare alle singole misure. A tutti i ministeri, che cercano in questi giorni di evitare altri tagli al budget, si aggiungono le richieste delle Regioni, che cercano con Palazzo Chigi una mediazione sul «mancato aumento» dei fondi per la Sanità: da un confronto tra il premier, il ministro Beatrice Lorenzin e una delegazione di governatori sarebbe emersa l'ipotesi di arrivare a una applicazione più stringente dei costi standard, anche per rendere più digeribile l'ennesima riduzione di risorse da parte delle Regioni più «virtuose». In un incontro con il premier Matteo Renzi, il ministro ai Trasporti e alle Infrastrutture Graziano Delrio ha spinto per la riconferma dell'ecobonus e cercato di individuare le infrastrutture su cui focalizzare gli investimenti, a partire dalle ferrovie

Un Nobel contro la piaga della malaria

Premiata la cinese Youyou Tu, che scoprì l'artemisinina grazie a vecchie ricette della tradizione Solo negli anni Novanta il mondo scientifico occidentale ha cominciato a produrre la medicina Gli altri vincitori Campbell e Omura scoprirono la molecola dell'ivermectin, contro le infezioni da vermi
Adriana Bazzi

C'è un personaggio un po' speciale nella triade di ricercatori che quest'anno hanno vinto il Nobel per la fisiologia e la medicina: è la dottoressa Youyou Tu. E non perché è «solo» la dodicesima donna ad aver vinto il premio, da quando è stato istituito nel 1901, o perché è il primo ricercatore residente nella Repubblica popolare cinese ad ottenerlo (altri cinesi lo hanno vinto, ma lavorando all'estero), ma perché proviene da un'ambiente di ricerca inusuale: quello della medicina tradizionale.

Youyou Tu a 39 anni (ora ne ha 84) ha scoperto, negli anni Sessanta, grazie a vecchie ricette della tradizione cinese, l'artemisinina (un derivato dalla pianta *Artemisia annua*): un **farmaco** che oggi è usato in tutto il mondo per combattere la malaria, un'infezione da parassita fra quelle che fanno migliaia morti, soprattutto nei Paesi poveri.

Tu aveva ricevuto, nel 1969, l'ordine di occuparsi di queste ricerche da Mao Zedong, sollecitato dal presidente nordvietnamita Ho Chi Minh, perché all'epoca della guerra del Vietnam morivano più vietcong per la malaria che per le aggressioni dei nemici americani e sudvietnamiti.

Gli accademici svedesi hanno scelto quest'anno, contraddicendo tutte le previsioni che fino a domenica scorsa volevano la genetica in primo piano, di riconoscere il merito a chi ha contribuito alla lotta alle malattie da parassiti, salvando milioni di vite nelle popolazioni più neglette del mondo.

Gli altri due vincitori, che si spartiranno la metà del premio (il cui valore si aggira attorno ai 900 mila euro), sono William Campbell, 85 anni, microbiologo, irlandese, ma emigrato negli Stati Uniti e attualmente professore emerito alla Drew University di Madison, New Jersey, e Satoshi Omura, cittadino giapponese, 80 anni, ora emerito alla Kitaso University, scopritori di un **farmaco**, l'ivermectin, usato per curare infezioni parassitarie da vermi (gli elminti) che affliggono un terzo della popolazione mondiale soprattutto in Africa, centro e sud America e Asia del sud.

Fra queste infezioni, le più devastanti sono la cosiddetta cecità dei fiumi - più di 17 milioni le persone interessate - e la filariasi - che provoca, fra l'altro, un abnorme rigonfiamento delle gambe: sono più di cento milioni i casi segnalati.

Poi c'è la malaria: 3,4 miliardi di individui al mondo sono a rischio di infezione - soprattutto nell'Africa subsahariana - e ogni anno si contano 450 mila morti, principalmente fra bambini, dice il comunicato dell'Accademia svedese (ma sul numero delle morti ci sono molte discrepanze: c'è chi parla di più di un milione).

«So che il mio **farmaco** - ci aveva raccontato Youyou Tu in un'intervista nel 2007, pubblicata dal Corriere, quando nemmeno su Internet si trovava traccia delle sue ricerche - può essere di aiuto, soprattutto ai Paesi poveri».

L'artemisinina era sperimentata e usata in Cina già negli anni Settanta. Ci ha detto Tu: «Andavo nell'isola di Hainan, nel sud della Cina, per studiare il **farmaco**, lasciando i miei due bambini ai suoceri. Nel frattempo mio marito, un ingegnere, era in un campo di rieducazione».

I lavori della ricercatrice cinese, pubblicati sul Chinese Medical Journal nel 1979, erano stati accolti con molto scetticismo dalla comunità scientifica internazionale. Commentava il professor Nicholas White direttore del Wellcome's South East Asian Research Unit: «Leggo la descrizione di un nuovo composto contro la malaria e di test in vivo, nei roditori e nell'uomo, su sottili fogli di carta gialla in un inglese approssimativo. Il tutto è contenuto in cinque pagine, quando una compagnia **farmaceutica** occidentale avrebbe speso 300 milioni di dollari e pubblicato un documento alto come un mattone».

Soltanto alla fine degli anni Novanta il mondo scientifico occidentale ha iniziato a riconoscere il valore delle ricerche di Youyou Tu e una multinazionale, la Novartis, ha cominciato a produrre il **farmaco**.

Oggi l'artemisinina è disponibile in molte aree dell'Africa dove la malattia è endemica grazie ad accordi fra l'azienda svizzera e i governi locali. La Novartis fornisce infatti l'artemisinina «not for profit», senza profitto, soltanto ai costi vivi di produzione e distribuzione, nei Paesi poveri: nel 2014 sono stati trattati 70 milioni di pazienti, prevalentemente in Africa, con febbri malariche (la malattia, infatti, si ripresenta periodicamente con accessi febbrili).

Tutto grazie alla signora cinese dell'artemisia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alto rischio Rischio limitato Le stime dell'Organizzazione mondiale della **sanità** sui casi nei Paesi più colpiti (dati 2012) Aree a rischio di trasmissione Fonte: Organizzazione mondiale della **sanità**, 2014 Corriere della Sera 97 Paesi nel mondo sono colpiti dalla malaria 3,4 miliardi di persone sono a rischio ogni 60 secondi un bambino muore di malaria in Africa oltre 10 mila turisti ogni anno si ammalano di malaria dopo il ritorno a casa da un viaggio in Africa

Laureati in Svezia Omura Giapponese, 80 anni, ora professore emerito alla Kitaso University, ha scoperto assieme a Campbell

il **farmaco** avermectin Campbell Microbiologo irlandese emigrato negli Stati Uniti, 85 anni, è attualmente professore emerito alla Drew University

di Madison Tu Cinese, 84 anni, è la dodicesima donna ad aver vinto il premio Nobel per la medicina. A 39 anni scoprì l'artemisinina contro

la malaria

Cos'è

La malaria

è una malattia infettiva causata da un parassita chiamato Plasmodio.

Si trasmette attraverso

le punture di zanzare infette, solamente il tipo Anopheles. Queste zanzare sono presenti in Africa, America centrale e del Sud e Asia. Nel corpo umano

i parassiti

della malaria

si moltiplicano nel fegato

e quindi, dopo un'incubazione variabile, infettano

i globuli rossi I sintomi sono febbre, mal di testa, tensione di muscoli nuca, brividi

e sudorazione, talvolta nausea, vomito e diarrea Se non trattata con

*i **farmaci** appropriati,*

la malaria può diventare rapidamente pericolosa

per la vita interrompendo l'afflusso

di sangue agli organi vitali.

In molte parti del mondo, i parassiti hanno sviluppato una resistenza

ad una serie

*di **farmaci** specifici*

L'allarme

Vaccinazioni, il record (negativo) degli italiani

Margherita De Bac

Gli italiani non si vaccinano volentieri. Una tendenza conosciuta. La recalcitranza a un atto di prevenzione, così importante per la salute nostra e della comunità, non era però mai apparsa tanto grave. Ieri il ministero della Salute ha pubblicato i dati dell'Istituto Superiore di **Sanità** (ISS) sui tassi di vaccinazione pediatrica. «La copertura nel nostro Paese è al di sotto della soglia di sicurezza», è l'allarme del presidente Iss, Walter Ricciardi. Per poliomelite, tetano differite e epatite B siamo sotto il 95%, valore che scende all'86% per anti morbillo, rosolia e parotite, 4 punti in meno rispetto alla rilevazione precedente. I virus responsabili di queste malattie infettive non sono spariti, anzi in Europa hanno ripreso vigore. La scorsa estate in Spagna è morta una bambina di difterite: i genitori avevano preferito non sottoporla alla punturina. Da noi focolai di morbillo e rosolia sono ricorrenti. A chi attribuire la responsabilità? Ricciardi punta il dito sui medici di base, in particolare i pediatri, e propone di introdurre richiami e sanzioni se non partecipano alle campagne e fanno i bastiani contrari. Gli sfavorevoli alla vaccinazione sono la minoranza ma sufficienti per innescare nei genitori la miccia del dubbio sulla presunta pericolosità di **farmaci** da considerare invece il più grande successo della medicina. Poi il passaparola tra le mamme fa il resto. Per invertire la curva occorre intervenire sui medici con iniziative di formazione. Solo un cambiamento culturale può risolvere il problema alla radice.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La buona informazione è cibo per la mente

MERCATI Dal quartiere al chilometro zero «La bancarella non morirà mai»

Sulla piazza Negli anni 90 si pensava che con la grande distribuzione sarebbe stata la fine. Invece oggi gli ambulanti in Italia sono 250 mila, per la maggior parte ditte individuali o familiari. A volte con prodotti (e prezzi) da gourmet, ma spesso garanzia di risparmio e qualità MERCATI A Milano i re della frutta erano pugliesi, i migliori oggi sono marocchini
Paola D'Amico

Forse la storia di successo più clamorosa: quella dei fratelli Bocconi, che su un banco di mercato costruirono una fortuna. Vendevano per le strade «stringe e bindej». Da quella idea nacquero i primi grandi magazzini - «Alle città d'Italia», poi «Rinascente» - e un Ateneo che porta il loro nome. Ferdinando aveva 14 anni quando venne a Milano con il padre e il fratello Luigi, commesso come lui in un'umile botteguccia del lodigiano. Era il 1850 e loro avevano cominciato letteralmente con un carretto.

Tanti altri hanno fatto il salto dalla bancarella alla fabbrichetta, dalla grande metropoli a Bitonto, dove lingerie e pigiami escono dai capannoni con ricercate griffe autoctone. Ma il mercato itinerante, viceversa, è anche rifugio per chi oggi, piegato dalla crisi, chiude bottega e torna al banco.

E pensare che negli anni Novanta ci furono diversi economisti i quali, disegnando gli scenari del commercio nel nostro Paese, profetizzarono come le bancarelle fossero destinate all'estinzione, schiacciate dai maxicentri commerciali. Così non è stato. Un fenomeno come il Mercato Metropolitano di Milano, nato in occasione di Expo per occupare un non luogo in cerca di identità - lo scalo ferroviario dismesso a Porta Genova - è solo uno degli esempi più recenti destinati a sconfessare le più nere previsioni. Da sei mesi macina successi.

«Dove arriva la città arrivano le bancarelle», sintetizza Francesco Amato che da una vita dirige l'ufficio mercati al terzo piano del palazzo comunale di via Larga a Milano. È la città d'Italia che ha più mercati rionali (93), e più posteggi (8.500), alcuni più popolari e altri più chic come quello di via Fauché, dove trovi scarpe firmate e borse di pitone; alcuni immensi, con 400 banchi, altri dieci volte più piccini; mercati che non trovano pace (come quello di Sinigaglia, il mercato delle pulci più antico della città, ora diviso e in cerca di nuova sede), da 80 anni in bilico tra chi non li vuole («fanno rumore, sporcano») e chi li difende.

E così dalle carte ingiallite che Amato custodisce nei suoi archivi ecco spuntare la storia del mercato di via Garigliano, altro punto antico assai di incontri e compravendite, che nel 1935 i portavoce della borghesia tramite una «supplica al Podestà», con tanto di foto e raccolta di firme, imploravano di spostare lontano, fuori da un quartiere non più di campagna ma ormai trafficato e densamente abitato.

I mercati dicono come cambia la città. Negli anni Trenta le bancarelle degli ortolani erano tutte di pugliesi arrivati da Trani e Cerignola. Oggi i re dell'ortofrutta sono marocchini e sui banchi le varietà di cetrioli si chiamano «ambalà» e «carella».

«Il settore non conosce crisi. Cresce». Giacomo Errico è il presidente nazionale dell'associazione ambulanti di categoria (Fiva): «Gli ambulanti coprono un quinto del commercio al dettaglio», aggiunge. Sono poco meno di duecentomila nel nostro Paese, la quasi totalità ditte individuali a conduzione familiare. «Molti si reinventano un lavoro come ambulanti, ma il mercato è anche un salvavita per il cittadino che ha un reddito basso, trovi frutta e verdura a chilometro zero, che arriva dal grossista, non matura in frigo e va venduta tutta in giornata, scontatissima quando s'avvicina l'ora della chiusura». Anche l'iconografia racconta il ruolo sociale del mercato nella grande città, come quella delle Cinque Giornate, con le barricate degli insorti fatte con i carretti, le ruote, i cestini, i tendaggi delle bancarelle. Andrea Nazarini fa l'ambulante a Bisceglie. S'unisce al coro: «Il mercato non morirà mai». E dice che l'unica criticità sono «quei Comuni che non capiscono quanto le bancarelle siano importanti per far vivere le città». Crescono i banchi di bigiotteria e artigianato, chi può si reinventa. «Il nostro mercato più grande, ad Andria, ha 600 banchi, è una grande distribuzione all'aperto». E che il mercato sia un luogo anche di forte identità lo raccontano gli ambulanti che frequentano le città murate, Montagnana, Este, Monselice. Ilario Sattin sorride quando parla del mercato del sabato di Padova, in Prato

della Valle, una delle piazze più grandi d'Europa. Non c'è alimentare ma 170 operatori del tessile, dell'abbigliamento, dei fiori e delle scarpe. Banche, quelli delle calzature, così grandi che ti perdi. «Sono una tradizione perché qui vicino c'è la Riviera del Brenta che è un importante distretto della calzatura - spiega al Corriere il signor Sattin, presidente Fiva Confcommercio del Veneto -. Certo con i tempi che corrono, con i Comuni che hanno aumentato la Cosap (tassa di occupazione del suolo pubblico), per i grandi banchi il problema di stare nei costi c'è». Non mostra i segni del tempo il mercato attorno al Palazzo della Ragione, uno tra i più antichi «centri commerciali», con le minuscole bancarelle di macellai e fruttivendoli e tutt'attorno altri tre mercati, in piazza delle Erbe, della Frutta e dei Signori.

«Se chiudono i mercati muoiono le città», è lo slogan degli ambulanti, che qui a Nord Est lamentano la concorrenza di quelli arrivati dal Bangladesh e dal Pakistan: «Le regole ci sono ma non i controlli». La bancarella è sbocco naturale per molti stranieri. E i dati - parziali, perché sfuggono alle analisi fiere, sagre, mercati abusivi - dicono che è straniero un terzo degli ambulanti.

Ma che sarebbe stato senza i venditori ambulanti arrivati dall'Oriente? Basti pensare alla tenacia dell'imperatore Giustiniano nel dare impulso al commercio che fu ricompensata da due monaci persiani i quali, arrivati a Costantinopoli con le uova del baco, consentirono all'impero bizantino di dare inizio alla agognata industria della seta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2000 2005 2010 2012 Forma giuridica 95% ditte individuali 4,25% società di persone o capitale 0,75% altre forme di impresa L'OFFERTA MERCEOLOGICA Piemonte Lombardia Liguria Valle d'Aosta E. Romagna Veneto Friuli V. G. Lazio Campania Sicilia Sardegna Puglia Calabria Abruzzo Toscana Umbria Marche Trentino A.A. 12.943 20.116 171 9.619 4.781 1.675 14.199 12.883 2.046 4.899 4.221 1.219 10.358 15.791 22.407 6.701 20.299 Ortofrutta 36% Salumi e formaggi 13% Prodotti tessili 31% Pesce 10% Carne 2% Despecializzati 39% Alimentazione e bevande Merceologia indefinita 2012 39.011 2015 40.401 2012 22.871 2015 23.486 2012 53.219 2015 61.550 2012 2015 2012 27.000 2015 28.995 +2,7% +6,3% +11,7% +15,6% +7,4% 124.324 155.745 166.259 175.128 192.396 le imprese ambulanti in Italia 2015 +4.122 unità nel primo semestre 2015 (+2,19% rispetto al dicembre 2014) La divisione regionale è stata costruita sui dati 2012, ultimi dati disponibili 3.297 8.665 17.321 8.728 5.143 16.442 20.875 10.759 1.917 9.837 10.246 5.000 5.566 11.490 4.620 1.195 6.961 15.548 8.086 3.432 8.830 3.441 5.544 1.537 2.421 808 2.320 323 1.330 3 32 107 29 2.308 4.888 596 2.566 263 869 112 431 334 926 245 541 900 1.563 450 1.308 1.276 4.420 837 2.297 4.180 5.062 1.545 5.004 3.813 9.136 2.125 7.333 1.118 3.180 248 2.155 393 380 104 317 921 2.699 160 1.119 3.758 4.811 2.564 3.066 1.948 7.112 463 3.360 364 615 27 213 1.685 5.118 460 2.356 4.450 9.350 1.434 4.882 3.882 7.066 1.669 7.682 197 314 82 183 LEGENDA Le imprese ambulanti per tipologia merceologica in ogni Regione il maggior numero di imprese per tipologia merceologica Alimentazione, bevande Vestiario Merceologia indefinita Merci varie Tessuti, tessili per la casa, abbigliamento 62% Fiori e piante 18,1% Chincaglieria e bigiotteria 10,3% Profumi, detersivi e saponi 8,9% agricoltura 1,1% non classificati 10,9% Calzature e pelletterie 7% Altri nca despecializzati 31,4% Mobili e arredamento 19,3% totale imprese 36.068 totale imprese 75.480 totale imprese 48.596 totale imprese 14.984 Merci varie Vestiario NEL 2015 Le imprese di commercio su aree pubbliche ogni 1.000 abitanti Nord 2,29 Centro 3,14 Sud 4,32 LA QUOTA DEL CONSUMO I RICAVERI CHI SONO GLI AMBULANTI La quota degli ambulanti nell'intero commercio al dettaglio il quale conta su 780.000 punti vendita inclusi distributori, farmacie, tabaccherie la quota finale dei consumi commercializzati dal settore solido in Italia 14-16% 22% le quote sul totale dei consumi commercializzabili nel dettaglio 50-55% 30-35% 12-15% 10-15% 9-12% 10-14% 10-12% 5-8% 7-8% 7-10% 2-3% 2-3% 1-1,5% 6-7% 3-5% 1-2% ortofrutta pesce salumi e formaggi altri alimentari abbigliamento e confezioni intimo maglieria jeanseria camiceria calzature pelletterie casalinghi articoli da regalo giocattoli profumi e detersivi audiomusica piante e fiori articoli arredamento altri prodotti 25-26 miliardi di euro 23-26 milioni 1,65% del Pil la cifra d'affari di mercati, itineranti, chioschi e fiere i consumatori che vengono sui mercati una volta a settimana e vi effettuano almeno un acquisto 22% 78% uomini donne

nel 2015 16% a conduzione femminile 33% a titolarità extracomunitaria Il mercato è un «settore rifugio»: sia per chi resta disoccupato sia per extracomunitari di cui 49.561 a conduzione maschile e 3.534 a conduzione femminile 28.827 unità, pari al 18,56% 29.000 unità 53.095 unità 24.743 unità 2012 2012 2007 2009 350.000 gli addetti fra titolari collaboratori familiari e personale dipendente (2008) LA SUPERFICIE DI VENDITA 4.380.000 mq la superficie totale attivata dalle imprese 828.000 mq Alimentare 2.062.000 mq Vestiario 1.490.000 mq Merci varie la superficie di 600 campi di calcio messi insieme pari a pari a Fonte: Fiva Confcommercio Corriere della Sera

Foto: Alla sezione Expo di Corriere.it le nostre inchieste, i video e le infografiche dedicate ai temi di Expo

Foto: Tante sono in Italia

le imprese ambulanti, quasi tutte individuali

o familiari, corrispondenti a circa 250 mila venditori itineranti. I conti sono approssimativi perché a chi è regolarmente registrato andrebbero aggiunti i venditori più o meno abusivi

Compromesso in extremis ad Atlanta Saranno ridotte progressivamente 18mila tipologie di barriere I vantaggi per l'America Si aprono i mercati agroalimentari di Giappone e Canada

Libero scambio, accordo Usa-Pacifico

L'area copre 12 Paesi, tra i quali il Giappone, e rappresenta il 40% del Pil mondiale Washington accrescerà le pressioni su Pechino (fuori dall'accordo) per costringerla ad aprire il proprio mercato e a essere più trasparente

Marco Valsania

NEW YORK Il grande accordo di libero commercio della regione del Pacifico, la Trans Pacific Partnership, è realtà. All'alba di ieri, dopo negoziati a oltranza, gli Stati Uniti e gli altri undici paesi impegnati nelle trattative, a cominciare dal Giappone, hanno sottoscritto un'intesa che abbatte barriere su mercati che rappresentano il 40% del Pil mondiale. Un significativo risultato economico e politico, fortemente voluto dal presidente americano Barack Obama: rappresenta una potenziale iniezione di fiducia mentre l'economia mondiale dà segni di malessere ed è un patto strategico che argina la crescente influenza della Cina, fuori dall'intesa, premendo perché acceli il suo cammino verso trasparenza e free market. L'intesa, il cui testo in dettaglio con i suoi 30 capitoli sarà reso noto solo nelle prossime settimane, è stata raggiunta dopo un ultimo round di colloqui convocato ad Atlanta, in Georgia, che si sono protratti per cinque giorni e notti oltre la scadenza originariamente fissata per domenica. Con lo spettro di un nuovo fallimento alle porte, dopoi numerosi rinvii già avvenuti, i negoziatori hanno però trovato la via del compromesso sulle questioni rimaste scottanti, anzitutto **farmacie** derivati del latte. I rappresentanti del Giappone avevano intimato che sarebbero ripartiti nella giornata di ieri, accordo o meno. La disputa risolta in extremis ha riguardato la protezione di brevetti farmaceutici, sulla quale insistevano gli americani e che vedeva invece la resistenza di nazioni guidate dall'Australia interessate a velocizzare l'introduzione di prodotti generici. Il compromesso prevede ora una protezione tra cinque e un massimo di otto anni per **farmaci** biologici, rispetto alla richiesta statunitense di dodici anni. Difficili trattative in chiusura hanno avuto luogo anche sul settore auto, sui latticini e sull'insieme della proprietà intellettuale. L'accordo alla fine è stato però sottoscritto attorno ad alcuni capisaldi: riduce progressivamente migliaia di dazi e barriere all'interscambio. Liberalizza i mercati agroalimentari, in particolare di Canada e Giappone che hanno accettato una riduzione delle barriere all'ingresso dei derivati del latte esteri. Rende comunque uniformi e più severe le norme sui brevetti a vantaggio sia di società farmaceutiche che tecnologiche e di Tlc. Apre le frontiere di Internet. Ancor più, dal punto di vista strategico, forgia un'alleanza per dialogare con forza con la Cina, esclusa dal negoziato e impegnata a creare un proprio patto economico asiatico. Tra i Paesi del Tpp voluto dagli americani oggi si contano, oltre ai già menzionati Canada, Giappone e Australia, anche Perù, Cile, Nuova Zelanda, Messico, e numerose nazioni del Sudest asiatico dalla Malesia al Vietnam e Singapore. L'accordo del Pacifico, ha fatto sapere la Casa Bianca, «sosterrà l'export del made in America e la creazione di posti di lavoro qualificati». Eliminando «oltre 18.000 tasse - sotto forma di tariffe- sul made in Usa rende i nostri agricoltori, allevatori, aziende manifatturiere e piccole imprese in grado di competere e vincere in mercati ad alta crescita». In dettaglio, hanno sottolineato gli americani, cancella tariffe che arrivavano al 70% nell'auto, al 59% sui macchinari e al 40% su pollame e frutta e al 35% sulla soia, oltre a migliorare l'accesso nei servizi e a garantire il rispetto di standard sulle condizioni di lavoro previsti dall'Ilo. I vantaggi sono stati celebrati anche dall'associazione delle aziende internazionali con attività negli Stati Uniti, la Ofii, che vede da parte sua l'apertura di nuove opportunità nel mercato Usa: "Possono essere creati 233.000 nuovi impieghi legati a investimenti diretti esteri negli Stati Uniti, che cresceranno di 20 miliardi", ha dichiarato il direttore generale Nancy McLernon. Il Tpp, forte di simili promesse che ora dovrà mantenere, è diventato così una cruciale seppure sofferta vittoria per Obama, che ne aveva fatto una priorità del suo secondo mandato alla Casa Bianca sfidando l'opposizione di numerosi esponenti del suo partito democratico e i sindacati. Una battaglia politica che non è affatto finita: dovrà ottenere nei prossimi mesi l'approvazione dell'intesa da parte del Congresso che si prepara ad un anno elettorale. Anche tra le aziende non manca l'opposizione: Ford ha chiesto ieri di non approvare il TPP nell'attuale forma. Ma

l'accordo adesso c'è e, se Obama avrà ragione, potrebbe sopravvivere alle manovre parlamentari. A quel punto l'attenzione, oltretutto, potrà essere rivolta all'altro grande progetto di accordo commerciale e strategico: il patto transatlantico con l'Europa, la Transatlantic Trade and Investment Partnership.

I numeri della nuova area di libero scambio

341,7

115,3

24,7

26,7

27,1

21,2

308,0 186 0,1 15 198 4,8 TPP 8,1 Usa Cile 308 327 1.444 Brunei 4.616 892,4 1.789 1.283 TOTALE 14,8 203
258 Perù 17.419 Paese Pil 2014 Singapore Vietnam Malesia Australia Giappone Canada Messico 2.187,4
Nuova Zelanda Fonte: Census Bureau - Fmi Dati in miliardi di dollari L'interscambio con gli Usa gennaio -
luglio 2015 Il peso del commercio con i partner del Tpp in rapporto con gli scambi totali Usa Dati in miliardi di
dollari

LA SCIENZA

Medicina, il Nobel premia il farmaco che salva i bimbi dei paesi poveri

MARCO CATTANEO

IL NOBEL assegnato a William C. Campbell, Satoshi Omura e Youyou Tu è un riconoscimento giusto, insolito, tardivo. E di rilevante contenuto politico. È giusto, va da sé, perché i tre premiati possono ben dire, con le loro scoperte, di aver salvato milioni di vite umane. QUESTO è un privilegio di pochi. Le infezioni da vermi nematodi come la filariosi linfatica, meglio nota come elefantiasi, e la cecità dei fiumi colpiscono milioni di persone. Per non dire della malaria, una minaccia a scala globale. Nel solo 2013 ne sono stati infettati 200 milioni di persone, e quasi 600.000 hanno perso la vita, in prevalenza bambini. Metà della popolazione mondiale vive in regioni in cui c'è il pericolo di contrarla. La terapia a base di artemisinina, il principio attivo scoperto da Youyou Tu, ha permesso di ridurre di più del 30 per cento la mortalità nei bambini colpiti dalle forme più gravi. E grazie al **farmaco** - insieme alle misure di prevenzione favorite dalle politiche dell'OMS e dall'azione di molte organizzazioni non governative, come la diffusione di zanzariere intrise di insetticida - la mortalità globale per malaria si è ridotta del 50 per cento negli ultimi 15 anni.

È insolito, questo Nobel, perché premia la scoperta di due principi attivi, le avermectine e l'artemisinina. È un Nobel ai **farmaci**, insomma.

Scorrendo all'indietro la lista dei premiati, si trovano riconoscimenti per importanti scoperte in fisiologia, in genetica, nei meccanismi di insorgenza delle malattie, persino in campo diagnostico. Per trovare un trattamento farmacologico bisogna arrivare al 1966, quando fu premiata la terapia ormonale per i tumori prostatici.

O ancora al 1952, quando Selman Waksman ricevette il Nobel per la scoperta della streptomina, il primo antibiotico efficace contro la tubercolosi. Vuole il caso che le scoperte di Satoshi Omura vengano proprio dal genere *Streptomyces*, gli stessi batteri da cui è derivata la streptomina. Era il 1978, quando al Kitasato Institute di Tokyo Omura e colleghi isolavano e descrivevano la famiglia di composti per cui oggi riceve il Nobel. Quasi dieci anni prima, nel 1969, in piena Rivoluzione Culturale, Mao Zedong aveva affidato a Youyou Tu - il primo scienziato cinese a ricevere il Nobel per la medicina - l'incarico di trovare un **farmaco** contro la malaria, reclutandola in un progetto segreto per combattere la malattia che stava decimando le truppe nordvietnamite durante la guerra del Vietnam. E la sua scoperta fu pubblicata in forma anonima solo nel 1977.

Sono passati quasi quarant'anni. Ma il premio non è tardivo solo per questo. Anche la natura ha fatto prima del Comitato Nobel. Negli anni trascorsi dalla loro scoperta a oggi, infatti, entrambe le molecole hanno mietuto straordinari successi per la salute umana, ma sono andate incontro a fenomeni di resistenza. Quasi un contrappasso, proprio nel Sud-Est asiatico, a Myanmar, si stanno diffondendo i primi ceppi di *Plasmodium falciparum* resistente all'artemisinina, come avvisava "The Lancet" nel febbraio di quest'anno. Le resistenze alle avermectine, invece, sono documentate fin dalla metà degli anni Novanta, tanto che ormai ne è suggerito un uso moderato.

E qui il fondamentale messaggio politico di questo premio Nobel. Da una parte il sacrosanto riconoscimento per la scoperta di **farmaci** in grado di combattere le malattie della povertà, per le quali c'è ancora molto da fare. Se infatti le molecole premiate hanno contribuito a ridurre le conseguenze di gravi malattie soprattutto nell'Africa Subsahariana, è anche vero che molte persone contagiate non hanno ancora accesso a terapie che potrebbero salvare loro la vita.

Dall'altra ci ricorda che la battaglia vinta dal secondo dopoguerra è solo un capitolo, fortunato, della lotta contro le malattie infettive. Tutte, comprese quelle che colpiscono il Nord del mondo. L'evoluzione delle resistenze ai **farmaci** è dietro l'angolo. Non si può abbassare la guardia, occorre continuare a investire nella ricerca di nuove soluzioni. < PAGINA

R SALUTE/ Robotica. Biomateriali a impatto zero, terapie personalizzate, farmaci diretti sulle cellule malate, ingegneria dei tessuti e degli organi. Così si disegna la nuova medicina

Salvati dalle nanotecnologie

Fare machine bio-ispirate mettendo insieme scienze della vita e meccatronica
ROBERTO CINGOLANI

IN EUROPA NEL 2060 l'età media dei cittadini supererà i 47 anni rispetto ai 41 del 2010. Una popolazione che invecchia testimonia la necessità di un **welfare** efficiente e la buona salute generale dei cittadini, ma solleva anche dei problemi di sostenibilità. Le nanotecnologie rappresentano una grande opportunità offerta dalla scienza per dare una risposta alle nuove esigenze. A partire da come potrebbero cambiare la **sanità**. Potrebbero portare profonde innovazioni nell'analisi e nella diagnosi precoce, nelle terapie personalizzate, nel rilascio selettivo di medicinali sulle singole cellule malate senza effetti collaterali, nella creazione di nuovi materiali artificiali biocompatibili e nell'ingegneria tissutale e degli organi. Le nanotecnologie potrebbero permettere diagnostiche portatili a basso costo tipo "usa e getta", in grado di verificare rapidamente e con altissima sensibilità l'insorgenza di una malattia, ma anche una mutazione genetica o la presenza di determinati elementi inquinanti o pericolosi.

Questi sensori sono pensati per effettuare screening di ampi campioni di popolazione in assenza di ospedali, analizzare lo stato di conservazione e sofisticazione dei cibi che devono essere trasportati in giro per il mondo o effettuare analisi rapide negli aeroporti. E tutto questo per prevenire la diffusione di malattie contagiose. Lo sviluppo di questa tipologia di sensori biologici e medicali ad altissima sensibilità è una importante sfida scientifica, in quanto porterebbe la cura nel luogo esatto in cui c'è bisogno di intervento, rovesciando il paradigma per cui, in caso di sospetta malattia o contagio, è il paziente a doversi recare in un ospedale. Un contributo tecnologico alla nanomedicina sarà apportato dalla robotica: l'obiettivo è far crescere in maniera sinergica tecnologie che di solito non comunicano fra di loro - nanotecnologie, meccatronica, neuroscienze, scienze della vita e cognitive - per progettare da zero macchine bioispirate che possano aiutarci in un futuro prossimo venturo.

Esistono robot utilizzati in campo medico: robot chirurgici e terapeutici che richiedono controlli meccanici ed elettronici altamente sofisticati. Robot miniaturizzati in grado di nuotare nel corpo umano, dotati di sistemi di propulsione e riconoscimento di cellule malate. O ancora, esistono robot assistenti dell'uomo: interagiscono con gli umani nell'esecuzione di svariate attività quotidiane. Perché tutto questo si realizzi è necessario un grosso impegno dei governi dei Paesi benestanti, attraverso visioni di sviluppo scientifico e tecnologico centrate sull'uomo e politiche di respiro, capaci, fra l'altro, di portare queste tecnologie nei Paesi poveri. Più che di una decrescita felice - anche se una certa riduzione degli eccessi è auspicabile - è urgente un innalzamento del benessere là dove non c'è, in connessione ad una nuova idea di sviluppo, là dove il benessere già esiste. Si tratterebbe di un circolo virtuoso con benefici diffusi. Queste nuove tecnologie potrebbero inoltre guidare una nuova rivoluzione manifatturiera, creando materiali a bassissimo impatto ambientale, senza ulteriore aggravio per il pianeta in termini di sfruttamento delle risorse e di inquinamento. Anzi potrebbe essere il primo passo per una inversione di tendenza.

Questo futuro è all'orizzonte e lo vedremo realizzato già nella seconda metà di questo secolo. Non è più un problema tecnologico. Da ora in avanti sarà determinante anche la volontà politica di realizzare una nuova idea di società.

CHI E DOVE

L'autore Roberto Cingolani (Milano, 1961) è direttore scientifico dell'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova.

A renderlo famoso presso il vasto pubblico è stato Walkman, il celebre robot messo a punto dall'Iit, di cui lui è l'ideatore. Oltre che professore di Fisica con diploma di perfezionamento presso la Scuola Normale Superiore di Pisa e fondatore del Laboratorio Nazionale di Nanotecnologia di Lecce.

È titolare di oltre quaranta brevetti e autore di settecento articoli scientifici per le più prestigiose riviste e conferenze internazionali, Cingolani è tra i maggiori esperti di nanotecnologie e di robotica. Il Mulino ha appena pubblicato il suo "Umani e umanoidi, Vivere con i robot".

L'evento Il futuro della salute è stato il focus del terzo #MeetSanofi, una serie di incontri che si tengono a Milano, dedicati alle tendenze della tecnologia e della medicina dibattute con esperti del settore, community e blogger. Oltre a Cingolani a parlare di App di monitoraggio, sistemi di telemedicina, nuove tecnologie abilitanti, bracci robotici stampati in 3D sono stati l'angiologo esperto di telemedicina Michelangelo Bartolo, la digital media strategist Mafe De Baggis e la blogger Fabia Timaco, che indosserà presto una protesi mioelettrica, ovvero una mano stampata in 3D realizzata dalla community Open Biomedical Initiative.

Il prossimo appuntamento è previsto per mercoledì 21 ottobre e sarà incentrato sulla leadership al femminile. metri Cavalli Uomini Apparecchi avanzati Tecnologia umanoide Parallelo tra la complessità degli esseri viventi e l'evoluzione delle tecnologie che por tano agli umanoidi *nm: 10 -9 metri ** μm: 1000 nanometri VIVENTE TECNOLOGIE A B IMITANDO LA NATURA Anticorpi SCALA 1nm* 20-250 nm μm** mm/cm/dm Virus Batteri Insetti Piante Nanopar ticelle intelligenti Cluster di nanopar ticelle Micro robot Robot in miniatura Ar tefatti industriali www.iit.it/it/home.html web.mit.edu PER SAPERNE DI PIÙ

R SALUTE/ Asma. Cambiano le tecniche per diagnosticarla e le terapie per contrastarla Perché oggi il focus è sui batteri, che a miliardi colonizzano l'intestino sin dai primi mesi di vita. Se non sono in equilibrio causano malattie autoimmuni e allergie

Dimmi come mangi e ti dirò come respiri

AGNESE CODIGNOLA

BASTANO CENTO GIORNI per fare la differenza: i primi cento. È nei primi tre mesi di vita, infatti, che si determina la composizione della flora batterica intestinale e non solo, che predispone l'organismo a un buono stato di salute o, viceversa, alle allergie e all'asma, malattia in crescita esponenziale che, secondo le ultime stime, colpisce ormai un bambino su cinque, nei paesi più industrializzati.

Poi, certamente, contano anche il patrimonio genetico, lo stile di vita, l'esposizione agli inquinanti e al fumo e la conseguente irritazione dei tessuti delle vie aeree, il contatto diretto con gli allergeni e i **farmaci** assunti (primi tra tutti: gli antibiotici): tutti elementi che aiutano il sistema immunitario a maturare correttamente o, viceversa, ad andare verso quella iper-reattività che è all'origine delle allergie e dell'asma (vedi nel servizio qui accanto le raccomandazioni per prevenirla). Oggi la scoperta che un ruolo di primissimo piano nella genesi della malattia ce l'hanno proprio i batteri. Lo hanno confermato, tra gli altri, due studi usciti nelle ultime settimane: nel primo, cui ha dato spazio Science Translational Medicine, l'analisi delle feci dei neonati di tre mesi di 300 famiglie canadesi ha mostrato senza equivoci che, laddove sono presenti in abbondanza quattro ceppi batterici chiamati con l'acronimo Flvr (da Faecalibacterium, Lachnospira, Veillonella, Rothia), l'incidenza dell'asma è assai minore rispetto a quando gli stessi sono assenti o a livelli troppo bassi. Il secondo lavoro è stato pubblicato su ISME Journal, e condotto anche dagli allergologi dell'Università di Napoli guidati da Roberto Berni Calani, ha mostrato che neonati nutriti con latte contenente Lactobacillus Rhamnosus GG sono anch'essi meno soggetti all'asma.

Le ragioni le spiega Silvio Danese, responsabile della sezione autonoma di Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'Istituto clinico Humanitas, che da molti anni studia la microflora: «Nel nostro organismo sono presenti miliardi di batteri, e l'equilibrio tra le diverse specie è fondamentale per il buon funzionamento del sistema immunitario. È ormai accertato che la perdita di questo equilibrio predispone a molte malattie tra le quali quelle autoimmuni e le allergie. Per quanto riguarda l'asma, ad aumentare il rischio contribuiscono tanto i batteri intestinali quanto quelli che normalmente colonizzano le vie aeree.

In fondo, il corpo umano è un piccolo organo invaso da batteri».

A causare l'asma, dunque, oltre alle sostanze tossiche che respiriamo, sono i batteri, e per questo «soprattutto per quanto riguarda la microflora intestinale - aggiunge Danese - conta anche, e probabilmente, più del previsto, ciò che si mangia. Il tipo di alimentazione diffusa nei paesi occidentali spiega, tra l'altro, perché l'asma sia in crescita così vistosa». A partire dall'attenzione a quel che mettiamo in tavola, le nuove scoperte aprono così strade inedite per prevenire e curare la malattia. Se un bambino (o un adulto) presenta un disequilibrio batterico sarà più a rischio e dovrà quindi essere oggetto di specifiche strategie preventive. Così come potrà essere trattato con opportuni probiotici che possono avere un effetto realmente terapeutico.

Ma in fondo alla strada ci sono **farmaci** veri e propri. Perché medicine capaci di agire sul sistema immunitario ce ne sono. E proprio contro l'asma, pochi giorni fa, la European Medicines Agency (Ema) ne ha approvata una. Si tratta di una sostanza che neutralizza uno dei mediatori (attori del sistema immunitario) più coinvolti nei meccanismi che danno origine all'asma, chiamata citochina interleuchina 5. La sostanza approvata è un **farmaco** biologico, un anticorpo monoclonale, e si chiama mepolizumab (nome commerciale: Nucala). Le indicazioni sono di somministrarlo una volta al mese per via sottocutanea. L'ente europeo raccomanda di renderlo presto disponibile per i casi più gravi, che non rispondono alle terapie tradizionali.

INTESTINO PAR TE INTERNA DIFESE IL SISTEMA IMMUNITARIO INTESTINALE È fondamentale per avere difese e clienti.

Uno squilibrio nella flora batterica può portare all'asma
INTESTINO Il sistema immunitario alla nascita è ancora immaturo
Cellule M Maturano e secernono sostanze in risposta ai batteri
Cellule M Placca di Peyer e criptoplacca Sono agglomerati di cellule (linfonodi) del sistema immunitario
Linfonodo intestinale Cellule di Paneth Producono sostanze utili alla micro flora
DOPO 3 MESI MICROFLORA PIÙ MATURA MUCOSA INTESTINALE IN UN NEONATO
MICROFLORA SCARSA Cellula di Paneth

FLASH

Farmaci: *no grazie* Non è vero che invecchiando si prendono più medicine. I grandi anziani assumono in media meno di 3 farmaci contro i 7 prescritti alle persone tra i 65 e gli 84 anni. La notizia, positiva, pubblicata sul Journal American Directors Association, arriva dal gruppo di studio geriatrico di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che ha analizzato dati OsMed 2013 su tre milioni e mezzo di over 65. Il lavoro - curato da Graziano Onder del Centro Medicina dell'Invecchiamento della Cattolica di Roma, insieme a Alessandra Marengoni dell'Università di Brescia, e i referenti dell'OsMed Health-DB - ha mostrato che dopo i 90 anni ci si cura più per patologie acute che per cronicità.

C'è però una differenza: le donne molto anziane assumono più dosi quotidiane di medicinali rispetto ai coetanei maschi i quali sono meno malati.

Autonomia Down "Condividi il nostro messaggio: un futuro più indipendente è un futuro possibile" È dedicata all'autonomia la Giornata nazionale 2015 delle persone con sindrome di Down, che si celebra domenica 11 ottobre, organizzata dalle associazioni aderenti a Cooldown.

In oltre 200 piazze italiane i volontari offriranno cioccolato equo e solidale in cambio di un contributo per realizzare progetti di autonomia e inclusione sociale e difendere i diritti di queste persone. Il calendario con tanti appuntamenti è su www.coordown.it, l'hashtag è: #GNPD2015. (mp. s)

Cellule ciliate produttrici di muco Muscolo liscio rilassato La mucosa di bronchi e bronchioli si ispessisce e produce muco rendendo difficile il passaggio dell'aria soprattutto in uscita. La muscolatura liscia di bronchi e bronchioli si contrae in modo anomalo. IL MECCANISMO Con l'asma si ha difficoltà a far uscire l'aria dai polmoni. Muco Muscolo liscio contratto VIA AEREA NORMALE Bronchiolo VIA AEREA CON ASMA LA RESPIRAZIONE INSPIRAZIONE Il diaframma si contrae, espande la gabbia toracica e fa entrare l'aria. ESPIRAZIONE Il diaframma si rilassa, ma l'elasticità dei polmoni non riesce ad espellere tutta l'aria. Criptoplacca Pian piano matura, poi sparisce nella pubertà. Linfonodo intestinale Cresce e secerne linfociti e cellule dendritiche. In presenza di batteri le mucose producono sostanze antibatteriche. Batteri Placca di Peyer Cresce e secerne anticorpi.

Sparisce nella pubertà Grazie al contatto con i batteri della micro flora le difese sono più competenti e specifiche. ASMA Bronchio Alveoli POLMONE

R SALUTE/ Prevenzione. Niente cibi grassi e salati, e attenzione in gravidanza. Uno studio detta le regole
Le scelte giuste per mettere al sicuro le difese immunitarie

Evitare l'esposizione allo smog, ai gas tossici in casa, al fumo E in certi casi bisogna vaccinarsi

OLTRE A ESSERE stimolato nel modo giusto, il sistema immunitario, soprattutto nei primi mesi di vita, deve essere tenuto al riparo. Da cosa e come lo riassume, su "Lancet", Richard Beasley, del Medical Research Institute of New Zealand di Wellington in una rassegna che spiega che fare per prevenire l'asma. Partendo appunto dal proteggere il sistema immunitario. Tra gli agenti più pericolosi ci sono gli inquinanti ambientali, tanto quelli dovuti allo smog quanto quelli causati dal fumo di sigaretta, nocivo già durante la gravidanza; così come pericoloso è l'inquinamento indoor e l'esposizione a gas sul lavoro.

Attenzione massima, poi, agli stili di vita: sono da bandire sedentarietà e un'alimentazione ricca di grassi e di sale, mentre da privilegiare sono frutta e verdura. Bisogna evitare il sovrappeso, a partire dall'infanzia, e una vita stressante, raccomandazione ormai tanto ricorrente quanto incompatibile con i ritmi di oggi.

Una particolare cura deve poi riguardare la salute del feto e della donna in gravidanza; come bisogna incoraggiare l'allattamento al seno e indurre i genitori a considerare col medico la possibilità, che a volte è necessità, di vaccinarsi.

Il lavoro di "Lancet" accende poi un faro sull'importanza del livello socio-culturale, che ha un suo peso probabilmente perché influisce sull'attenzione che si dedica allo stile di vita.

Prevenire l'asma, insomma, si può, con qualche attenzione in più. In ogni caso, come ha ricordato Beasley, la nota dolente è la scarsità di studi che impedisce di definire una strategia preventiva basata su dati certi e non su semplici ipotesi dedotte dall'esperienza. Resta poi sempre valida la cosiddetta teoria igienica che incolpa l'eccesso di pulizia e ambienti asettici in cui si fanno vivere i bambini. Avanzata per la prima volta nel 1989 dal medico inglese David Strachan è oggi ampiamente accettata anche se sarebbe solo uno dei fattori in gioco.

La dimostrazione che mettere i bambini sotto una campana di vetro li espone poi a danni immunitari è arrivata qualche settimana fa da una ricerca pubblicata su Science, che ha trovato finalmente un riscontro biologico. Gli scienziati hanno dimostrato infatti che chi cresce e vive in campagna ha, negli epitelii dei polmoni, livelli elevati di una proteina chiamata A20, assai più bassa nel sangue delle persone che vivono in città così come di quelle che, pur vivendo in campagna, soffrono invece di allergie. A20 dunque sembra proteggere dalle allergie e rinforzare le difese, e per questo si stanno già cercando **farmaci** che la stimolino, o che ne imitino la struttura e gli effetti. (a. cod.)

LE CIFRE

Italiani senza fiato L'asma è la quinta malattia cronica per incidenza dopo quelle cardiache, gli ictus, il cancro e il diabete: ogni anno, nel mondo, causa la morte di 250.000 persone, su 300 milioni di malati.

In Italia si stima che gli asmatici siano 2,2 milioni, con un'incidenza delle forme gravi compresa tra il 5 e il 10 per cento del totale.

Chi soffre di asma grave, secondo un recente sondaggio condotto su 170 pazienti da Boston Scientific, in un caso su due ha almeno una crisi settimanale, non svolge attività sportive a causa dell'asma, deve ridurre in media di cinque giorni all'anno gli orari di lavoro o di studio per una crisi e soffre di ansia e depressione che compromettono diversi aspetti della vita, compresa la sfera sessuale; in un caso su tre ha dovuto ricorrere al Pronto Soccorso almeno due volte negli ultimi 12 mesi, restando in media in ospedale 2-3 giorni ogni volta e non riesce, in un caso su cinque, a svolgere attività quali prendersi cura di bambini o anziani non autosufficienti o fare i lavori domestici come vorrebbe.

Tutto ciò, associato ai costi delle terapie che tutti i malati di una forma grave assumono, rende l'asma grave una patologia onerosa, oltreché invalidante. (a. cod) www.siaaic.eu <http://www.asthma.org.uk> PER SAPERNE DI PIÙ

R SALUTE/ Pediatria. Arrivano le linee guida per donne e medici. Quanto deve durare, i casi in cui sospendere, gli errori da non commettere

Allattamento tutte le regole per farlo bene

Poche resistono più di quattro mesi. E quelle che vogliono andare oltre l'anno si sentono osteggiate
ELVIRA NASELLI

QUARANTANOVE pagine, un anno di lavoro, tanti esperti attorno ad un tavolo ministeriale. Il risultato è il primo documento sull'allattamento materno firmato praticamente da tutte le società scientifiche pediatriche. Linee guida che possono essere uno strumento per incoraggiare l'allattamento al seno in strutture ospedaliere e studi medici, fornendo alle donne informazioni utili sulla durata e anche sui casi in cui invece è da scoraggiare (pochissimi, come positività Hiv/Aids).

Ma non solo: il documento parla anche di allattamento in terapia intensiva neonatale, per i bambini pretermine. Di banche del latte umano. E di cosa fare se ci si deve sottoporre a esami diagnostici invasivi, come Rx, Tac e Risonanze, o a terapie con **farmaci** particolari.

L'idea di aiutare medici e famiglie a far chiarezza è di Riccardo Davanzo, neonatologo al Burlo Garofolo di Trieste, da anni in prima fila per implementare il ricorso all'allattamento al seno anche in ospedale.

«La risposta delle società scientifiche - premette Davanzo, presidente del tavolo tecnico al ministero della Salute - è un gesto di coraggio. Finalmente una posizione condivisa da tutti e non una visione talora troppo allergo o gastroenterologico-centrica.

Cercando di dare indicazioni pratiche e univoche: la mamma utilizza alcuni **farmaci** di cui il medico non sa nulla? Si comincia l'allattamento ed entro 24 ore si controlla in Rete, sul sito Lactmed, se sono indicati o no. Valutando sempre in termini di costi e benefici. La stessa cosa nel caso di alcune patologie infettive, epatiti, citomegalovirus, varicella, toxoplasmosi. Per ognuna di queste nel documento c'è un'indicazione.

In alcuni casi si tratta di ostacoli che possono essere superati, in altri di controindicazioni, a volte assolute altre no».

In Italia, nei primi giorni di vita del neonato, almeno il 90 per cento delle mamme prova ad allattare, anche se non in maniera esclusiva. Alla dimissione dall'ospedale la percentuale di allattamento esclusivo scende al 77 % per fermarsi al 31 a quattro mesi di vita. Eppure i benefici del latte materno sono ormai noti a tutti: prevenzione di allergie, obesità e malattie croniche per il bambino, riduzione di rischio di ammalarsi di tumore al seno e all'ovaio per la mamma. Inoltre, per ogni bambino non allattato al seno si stima che il servizio **sanitario** spenda 140 euro in più per cure ambulatoriali e ospedaliere. Infine allattare è semplice, efficace ed economico, come ricorda Mauro Stronati, neoeletto presidente Sin, società italiana di Neonatologia.

Il documento affronta anche un tema caro ad alcune donne, l'allattamento di lunga durata, spesso scoraggiato dalla famiglia, dal partner e dallo stesso pediatra.

«Invitiamo ad avere un altro atteggiamento - conclude Davanzo - nessuno insiste a proporre di allattare fino a due anni, ma se una mamma chiede di essere sostenuta bisogna aiutarla. Non è dannoso, e non compromette l'autonomia del bambino».

DA FARE E NON FARE

In ospedale Aprire ai genitori le terapie intensive neonatali per facilitare l'attaccamento al seno. Prescrivere latte artificiale alla dimissione ospedaliera soltanto per motivi medici precisi (rari). Facilitare l'attaccamento al seno. Tutte queste buone pratiche sono già attuate negli ospedali Amici dei bambini, riconosciuti dall'Unicef ma non dai governi, e non hanno incentivi economici. Infine è importante - come sottolinea il presidente Sip, Giovanni Corsello che le donne siano sostenute nell'allattamento anche quando riprendono a lavorare. Sennò smettere è probabile.

A tavola Non mangiare soia, uova, noccioline o crostacei non riduce le allergie in età pediatrica. Non ci sono alimenti o liquidi (birra) che favoriscono la produzione di latte.

La dieta vegana richiede supplementazione di vitamina B12.
www.neonatologia.it www.sip.it PER SAPERNE DI PIÙ

R SALUTE/ CAMICI & PIGIAMI

UN CORSO DI ETICA DELLA SALUTE PER ESSERE "MEDICO PER BENE"

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

COMPORTARSI da persone "per bene" è particolarmente importante se si è medico, infermiere o farmacista, perché dalle decisioni dei **sanitari** dipende la salute dei pazienti. Può anche essere difficile, però, perché nella **sanità** pubblica girano soldi, interessi privati, appalti, servizi e forniture, che alimentano un mercato sottoposto a furti e corruzione. La ASL di Modena ha coinvolto i propri operatori in un progetto disegnato per contrastare l'illegalità, prima costruendo un codice di comportamento e poi approfondendone i contenuti in una serie di momenti formativi (Recenti Prog Med 2015;106(4):167-175). Nessuna "lezione" ex cathedra, ma discussione di casi concreti: possibilità di accettare regali da malati o da ditte, acquisti di nuovi strumenti, rapporti tra dirigenti e operatori. In seno all'Azienda sono state individuate persone con funzione di "sentinelle dell'integrità", per sorvegliare passaggi critici e motivare colleghi a coltivare l'abitudine ad essere onesti. Un percorso che rappresenta un esempio virtuoso al quale sono caldamente invitati ad ispirarsi le ASL finite in cronaca giudiziaria. L'integrità morale è dote da coltivare, rinnovare e premiare ogni giorno tra i dipendenti. Il successo dell'esperienza modenese sarà misurato a distanza e continueremo a raccontarlo, perché fa più notizia una **sanità** che insegna ad essere onesti rispetto alla solita malasantità della "Medicina Supermercato". Qui il paziente è diventato cliente e il medico un commesso, pronto a vendere quanto di meno scientifico esista, pur di ricavarne vantaggi personali. camici.pigiami@gmail.com

il caso

Sempre meno vaccinati Le malattie infettive sono di nuovo un pericolo

L'allarme dell'istituto superiore di sanità "Copertura scesa sotto il livello di guardia"

MARIA CORBI ROMA

Sempre più persone decidono di non vaccinarsi e soprattutto di non fare vaccinare i loro bambini, È emergenza, come denuncia il neopresidente dell'Istituto Superiore di **Sanità** (Iss) Walter Ricciardi, secondo cui siamo ormai al limite della soglia di sicurezza per evitare grandi focolai di malattie infettive. Per questo serve immediatamente «l'approvazione da parte delle Regioni del nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale». I dati dell'Istituto Superiore di **Sanità** pubblicati dal Ministero della Salute indicano un tasso di vaccinazioni al di sotto degli obiettivi minimi previsti dal precedente piano «scaduto» nel 2014. Sono scese al di sotto del 95 per cento le vaccinazioni per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B e la percentuale scende ulteriormente per le vaccinazioni contro il morbillo, la parotite e la rosolia che raggiunge una copertura dell'86 per cento, in calo di oltre il 4 per cento in un anno. Pigrizia, disinteresse, cattiva informazione, ignoranza, difficoltà di accesso alle vaccinazioni. Sono tanti i motivi che spingono a evitare i vaccini, anche per i più piccoli. «Serve maggiore impegno da parte di tutti per promuovere questi importanti presidi **sanitari**», afferma il presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), Claudio Cricelli. «Se non invertiamo quanto prima questa tendenza corriamo il rischio di vere e proprie epidemie di gravi patologie che invece possono essere prevenute». Un numero verde aiuterà a fare chiarezza: 800561856. «È necessario che gli operatori siano in grado di far comprendere che la mancata vaccinazione crea un rischio enormemente più alto rispetto a quello temuto di effetti collaterali», spiega Walter Ricciardi, dell'Iss. «I dubbi sono dovuti al fatto che si è persa la memoria storica delle epidemie che prima che fossero scoperti vaccini e antibiotici falciavano intere generazioni». E dall'ospedale Bambin Gesù di Roma avvertono: già ci sono stati i primi casi di lattanti morti di pertosse. Ma la memoria non serve a fugare i dubbi del Codacons secondo cui il calo delle vaccinazioni in Italia è il risultato «di una maggiore consapevolezza da parte degli utenti, che si informano di più rispetto al passato e scelgono autonomamente se sottoporsi o meno ad un vaccino».

95 per cento La copertura dei vaccini contro poliomielite, tetano, difterite ed epatite B

86 per cento La copertura per rosolia, morbillo e parotite: scesa del 4% nell'ultimo anno

?Le domande più frequenti Quali sono i rischi delle vaccinazioni? I rischi sono minimi. I più frequenti sono una reazione nel sito dove viene fatta l'iniezione; qualche volta un po' di febbre; nervosismo. Insomma, come una influenza lieve. Sintomi che si risolvono un pochi giorni. E non ci sono complicanze gravi come invece accade con le malattie. I vaccini possono indebolire il sistema immunitario? I vaccini, al contrario, rafforzano il sistema immunitario. Una infezione naturale, invece, può indebolire il sistema immunitario di un bambino, rendendo più difficile la lotta contro un'infezione concomitante. Mi hanno detto che ci può essere una correlazione tra autismo e vaccino del morbillo. È vero? No c'è nessuna correlazione tra vaccino del morbillo e autismo. Ormai si è concordi nel pensare che l'autismo precede la nascita anche se poi si rivela dopo qualche tempo, spesso proprio verso l'anno e mezzo quando si deve fare il vaccino per il morbillo. L'ipotesi che i vaccini (in particolare il trivalente, morbillo-parotiterosolia) potessero essere causa di autismo è del 1998, quando un medico inglese, in un suo lavoro disse di aver trovato anticorpi del virus del morbillo nell'intestino di bambini autistici. Ma si scoprì che era un falso. E nonostante ciò, questa falsa credenza continua a circolare facendo molti danni. Il vaccino del morbillo contiene il virus vivo e può dare al massimo febbre a distanza di una decina di giorni. Il cosiddetto "morbillo". La malattia, invece, per un bambino piccolo può essere molto grave. Quali rischi si corrono a non vaccinare i bambini? I bambini non vaccinati hanno un rischio molto maggiore di avere il morbillo o altre malattie prevenibili con vaccinazioni. «Il calo delle coperture vaccinali è responsabile dei numerosi casi di morbillo e della presenza di malattie che potevano già essere dimenticate come ad esempio la pertosse, causa del decesso di alcuni lattanti. Nelle scuole, visto il numero di bambini, il rischio di diffusione delle malattie aumenta.

Foto: Arriva il numero verde Dedicato a chi ha dubbi sulla vaccinazione per i propri figli: 800561856

L'ALLARME

Vaccinazioni in discesa: «Ora approvare il nuovo piano»

Il rischio che tornino malattie dimenticate come la difterite, che ha già fatto capolino in Spagna, o che le morti per morbillo non siano più l'eccezione. L'allarme, lanciato dall'Istituto superiore di Sanità, è stato subito raccolto anche dall'Aifa, dall'Agenzia italiana del farmaco, e dai pediatri. «La copertura vaccinale nel nostro Paese - rileva Walter Ricciardi, presidente dell'Iss - è al limite della soglia di sicurezza e diventa ormai improcrastinabile l'approvazione del nuovo Piano nazionale per la prevenzione vaccinale». Secondo i dati sono scese al di sotto del 95% le vaccinazioni per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B e la percentuale scende per le vaccinazioni contro il morbillo, la parotite e la rosolia che raggiunge una copertura dell'86%, in calo di oltre il 4% in appena un anno. Le conseguenze, sottolinea Ricciardi, sono per tutta la collettività. «Se non si ha più la cosiddetta "immunità di gregge" - ricorda l'esperto - aumenta il rischio che bambini non vaccinati si ammalinino». «C'è poca consapevolezza del rischio anche grave connesso alla mancata vaccinazione - afferma il presidente dell'Aifa Sergio Pecorelli - Ricordiamo che i vaccini hanno salvato circa 2 milioni e mezzo di vite l'anno, 5 al minuto». In aiuto di chi ha dei dubbi debutta il call center "Vaccini e vaccinazioni". A promuoverlo, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del ministero della Salute e dall'Università degli Studi di Foggia: il numero verde 800 56 18 56 sarà attivo il lunedì dalle 10 alle 18.

L'ANALISI

Sanità , come risparmiare ma in ben altri modi

Tagli di 2,2 miliardi con il fascicolo sanitario elettronico
CARLO VALENTINI

A ogni finanziaria c'è l'assillo della spesa sanitaria. Non Un modo per tagliare è la digitalizzazione della sanità. Se ne parla da tempo. Ma la svolta non c'è stata nonostante il Politecnico di Milano abbia stimato che le strutture sanitarie, grazie ai processi di digitalizzazione, potrebbero risparmiare circa 3,8 miliardi l'anno: 2,2 miliardi grazie al fascicolo sanitario elettronico, alla cartella clinica elettronica e alla dematerializzazione fa eccezione il dibattito che si sta sviluppando nell'approssimarsi della nuova legge di Stabilità sulla necessità di un risparmio sugli esami sanitari, settore in cui certamente ci sono sprechi da sanare ma sembra venuto a mancare il più importante presupposto su cui si basavano i provvedimenti del ministro Beatrice Lorenzin, cioè la modifica dei meccanismi degli eventuali risarcimenti richiesti dai pazienti ai medici. È evidente che, con l'attuale situazione a maglie larghe, sarà assai difficile convincere i medici a un rigoroso filtro delle prestazioni: chi è disposto a rischiare l'aggravante giudiziaria per un esame negato, anche se inutile? dei referti, oltre 800 milioni con la riduzione di ricoveri dovuti a errori evitabili attraverso sistemi di gestione informatizzata dei farmaci, 400 milioni grazie alla consegna dei referti via web, 160 milioni con la prenotazione online delle prestazioni, 150 milioni attraverso la razionalizzazione dei data center, e così via. La previsione del Politecnico include ulteriori possibili risparmi (5,4 miliardi) per i cittadini, a cominciare dai 4,6 miliardi che si otterrebbero con la ricezione informatica dei referti. Domande al ministro: perché è dal 2012 che si aspetta il completamento dell'iter della norma istitutiva del fascicolo sanitario elettronico e non è completato l'iter di istituzione dell'anagrafe nazionale degli assistiti? Perché ancora mancano direttive per uniformare i software della sanità? Perché non è ancora stata prevista l'integrazione della fustella cartacea associata alle confezioni dei farmaci? Perché non sono state ancora aggiornate le linee guida dei centri unici di prenotazione prevedendo tra l'altro le prescrizioni in formato elettronico? E così via. © Riproduzione riservata

Legge di Stabilità

Manovra, piano povertà prende forma Si accelera sui costi standard in Sanità

Sulle pensioni niente interventi strutturali, si punta sul prestito previdenziale con accordi lavoratori-aziende
Tra 1 e 1,5 miliardi contro l'esclusione sociale
NICOLA PINI

Nel "gioco" di cosa entra e cosa esce dalla legge di Stabilità prossima ventura guadagna punti il sostegno alla povertà e ne perde la flessibilità sulle pensioni. Nulla si può dare ancora per scontato e da qui al 15 di ottobre c'è spazio per nuove sorprese. Quel che appare evidente è che la "coperta" di un intervento annunciato intorno ai 27 miliardi difficilmente riuscirà a coprire tutti i costosi dossier aperti, che spaziano dal contratto statali alle infrastrutture, dal taglio delle tasse sulla casa a - forse - un primo intervento sull'Ires delle imprese, dall'azzeramento delle clausole di salvaguardia alle proroga della decontribuzione. Il governo è costretto quindi a fare delle scelte. Da una parte rafforzando le coperture (finora declinanti) della spending review, con l'ipotesi di adottare compiutamente il sistema dei costi standard in **Sanità**. Ieri il premier Matteo Renzi ne ha parlato a Palazzo Chigi con un delegazione dei governatori regionali, tra cui il presidente Sergio Chiamparino. Ci sarà un nuovo incontro prima del varo della manovra. Sul fronte della spesa verrebbe invece sacrificato l'intervento strutturale sulle pensioni e confermato l'avvio del piano antipovertà. In particolare si lavora a una nuova social card che andrebbe ad allargare il campo di applicazione (molto limitato) della attuale Sia, il sostegno inclusione attiva, con un'attenzione particolare verso le famiglie con figli minori in condizione di povertà assoluta. L'ipotesi è di un bonus da 80-120 euro per ogni componente del nucleo erogati al di sotto di una soglia di reddito Isee. I tecnici sono al lavoro per definire gli ambiti della proposta, che si affiancherebbe a un rafforzamento del sostegno per gli ultra55enni disoccupati attraverso un maggior finanziamento dell'Asdi: si tratta del sussidio di disoccupazione che scatta per chi non ha più diritto alla Naspi ma finanziato finora con soli 200 milioni l'anno e con durata massima di soli sei mesi. In totale al piano anti-indigenza potrebbero andare 1-1,5 miliardi l'anno. Sul fronte pensioni il governo sembra invece orientato a non modificare la legge Fornero. Sul tavolo resterebbe il ripescaggio del prestito pensionistico, una vecchia proposta dell'ex ministro Enrico Giovannini, accanto a una misura ad hoc per gli esodati. L'ipotesi del prestito riguarderebbe i lavoratori vicini alla pensione di vecchiaia e sarebbe a carico delle aziende, con supporto minimo da parte statale. In pratica impresa e lavoratore dovrebbero trovare un accordo per l'uscita anticipata che prevederebbe il pagamento da parte dell'azienda dei contributi mancanti fino all'età delle pensioni e di un assegno di mantenimento: quest'ultimo sarebbe poi restituito a rate dal futuro pensionato: ad esempio un prestito da 800 euro al mese per due anni (circa 21 mila euro), sarebbe restituito a rate di poco più di 100 euro al mese per 15 anni. L'obiettivo è favorire il ricambio generazionale sul lavoro senza incidere sull'Inps. Ma il rischio è che il meccanismo non venga poi utilizzato perché troppo costoso per le aziende e poco incentivante per i lavoratori.

SANITÀ

Vaccini in calo, è allarme sociale

Il rischio che tornino malattie "dimenticate" come la difterite, che ha già fatto capolino in Spagna, o che le morti per morbillo non siano più l'eccezione, come nel caso della bimba deceduta per una complicanza lo scorso anno a Roma, è altissimo. L'allarme, lanciato dall'Istituto Superiore di Sanità, è stato subito raccolto anche dall'Aifa e dai pediatri. Oltre che dalle campagne di sensibilizzazione, affermano, la "riscossa" dei vaccini passa per l'approvazione del Piano nazionale Vaccini da parte delle Regioni. «La copertura vaccinale nel nostro Paese - rileva Walter Ricciardi, neopresidente dell'Iss - è al limite della soglia di sicurezza e diventa ormai improcrastinabile l'approvazione del nuovo Piano nazionale per la prevenzione vaccinale». Secondo i dati sono scese al di sotto del 95% le vaccinazioni per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B e la percentuale scende ulteriormente per le vaccinazioni contro il morbillo, la parotite e la rosolia che raggiunge una copertura dell'86%, in calo di oltre il 4% in appena un anno. Le conseguenze, sottolinea Ricciardi, sono per tutta la collettività, con il rischio «che malattie per anni cancellate non siano riconosciute e trattate in tempo». Il fenomeno, sottolinea la Società Italiana di Pediatria, è già in atto. «Stiamo assistendo al ritorno di malattie che credevamo debellate», afferma il presidente Giovanni Corsello.

I DATI DELL'AGENAS

Spendiamo 3,8 miliardi per farci curare altrove

Enza Cusmai

Il primo dato che salta all'occhio nel rapporto sulla spesa sanitaria nazionale e regionale relativi al periodo 2008-2014 pubblicato dall'Agenzia nazionale per i servizi **sanitari** regionali (Agenas) è sintomo di una **sanità** italiana ancora molto malata. Ogni anno, infatti, si spendono 3,8 miliardi di euro per farsi curare da un'altra parte che non sia la propria città o la propria regione. Un costo pesantissimo ma comprensibile. Quello che sembra inaccettabile è l'incremento nella voce di spesa legata alle consulenze che ammontano nel 2014 a circa 780 mila di euro (+2,48%). Così si fa presto a far lievitare la spesa sanitaria che, nel 2014 è cresciuta dello 0,89% rispetto al 2013, segnando un'inversione di tendenza rispetto agli anni 2008-2013, che registravano un trend in diminuzione. Gli incrementi più alti di spesa corrente sono stati registrati in Abruzzo (2,5%), Lombardia (+2,3%), Campania (2,1%). La diminuzione più importante in Valle d'Aosta (-4,35%) e in Friuli Venezia Giulia (-3,65%). Ma ad appesantire la **sanità** oltre alle consulenze pesano i costi per i **farmaci** (soprattutto quelli innovativi) e per gli emoderivati (+7,09%), i dispositivi medici (3,41%), le manutenzioni e riparazioni (+5,62%). A far le spese di tutto questo sono sempre i pazienti che pagano sempre più caro il ticket **sanitario**, cresciuto del 26% in sei anni. E la prevenzione resta il fanalino di coda: continuiamo a investire solo il 4% del budget complessivo per la **sanità**. Diminuisce la spesa per l'assistenza ospedaliera che passa dal 48,16% del 2008 al 44,72% del 2013, cresce quella per l'assistenza distrettuale dal 47,51% del 2008 al 51,09% del 2013.

Malasanità a Torino

«Distorsione» e perde la gamba Sotto inchiesta 68 medici

Il ragazzo, 22 anni, ricoverato dopo la caduta da un muretto: l'amputazione in seguito a problemi vascolari che non sarebbero stati ben valutati dai dottori

CLAUDIA OSMETTI

Gli hanno amputato mezza gamba a seguito di una distorsione: ora si trovano indagati in 68 tra medici, anestesisti, chirurghi e ortopedici. Che i casi di malasanità siano tristemente frequenti è un dato di fatto, questo però è un vero e proprio calvario composto di ricoveri, esami e controlli. Finiti, tra l'altro, in uno dei modi più drammatici: per l'appunto con l'amputazione dell'arto di un ragazzo, mezza gamba, dal ginocchio in giù. Lui - D.P., appena 22 anni, torinese - a maggio era semplicemente caduto da un muretto. Lo hanno portato al pronto soccorso e lì gli hanno detto che il suo ginocchio aveva subito una torsione. Nel capitolombolo, però, aveva rimediato anche una grave lussazione e - cosa più preoccupante - una complicanza vascolare. Da allora per lui è iniziato l'incubo: è entrato e uscito dalla sala operatoria diverse volte, è stato visto da un'equipe specializzata in problemi vascolari, ha sentito il parere di due policlinici (le Molinette e il Centro traumatologico ortopedico del capoluogo piemontese). Niente: il danno al centro nervoso e vascolare al ginocchio non era recuperabile e l'amputazione si è resa necessaria. Almeno così sostengono i dottori. La Procura di Torino, invece, ha aperto un'indagine per lesioni personali colpose legate alla responsabilità medica. E non ha risparmiato nessuno: nel faldone della magistratura sono finiti, senza eccezioni, tutti quelli che hanno avuto un contatto (ospedaliero, s'intende) con il ragazzo. Compresi il chirurgo vascolare delle Molinette responsabile dei trapianti di rene, Piero Bretto, il direttore della traumatologia muscolo-scheletrica del Cto, Bruno Battiston, nonché il direttore del Dipartimento di emergenza e accettazione del Cto, Maurizio Berardino. Il pubblico ministero che coordina l'inchiesta, Francesco La Rosa, vuole vederci chiaro: si poteva in qualche modo salvare la gamba di D.P. oppure quell'amputazione era davvero inevitabile? Per rispondere a questa domanda adesso sono indagati in 68. Molti medici hanno ingaggiato legali esperti in materia, altri hanno confermato l'incarico all'avvocato d'ufficio nominato dallo Stato, in pochissimi si sono rivolti a un difensore personale. Tant'è: l'incidente probatorio sarà fissato nell'arco di pochi giorni, la corsa alla difesa è aperta. Certo, con ogni probabilità una volta ricostruita l'odissea medica di D.P. le responsabilità individuali prevarranno e i magistrati potranno sfolire il numero degli indagati con una precisione maggiore: per il momento però meglio andarci cauti, devono aver pensato in Corso Vittorio Emanuele, e nel dubbio hanno messo sotto inchiesta tutti. In quello che, se l'elenco degli indagati non subirà i tagli auspicati, finirà per essere il primo maxi-processo per colpa medica d'Italia. Di casi analoghi, però, ce ne sono diversi. A Brindisi, meno di due settimane fa, sono finite sotto inchiesta 11 persone tra medici e infermieri dopo che una donna di 65 anni, Ada Ines Fanelli, è morta nel nosocomio pugliese: Ada si era presentata al pronto soccorso la mattina del 17 settembre scorso a seguito di un incidente domestico. Un semplice trauma, avevano diagnosticato i camici bianchi, niente di cui preoccuparsi. Lei è tornata a casa, ma il giorno dopo la donna era ancora all'ospedale dove ha scoperto di aver riportato una frattura al polso ed è stata ricoverata in Geriatria. Ada, a conti fatti, è stata meno fortunata di D.P.: è deceduta in seguito ad alcune complicazioni il 22 settembre.

PIAZZA GRANDE

CURE PER TUTTI, IL PREMIO NOBEL CHE MANCA

ME DICINA Il riconoscimento alle scoperte che hanno permesso di combattere la malaria. Ma la forza dei brevetti limita gli effetti

ROBERTO SATOLLI

Nei mercatini africani, dove la merce è esposta su teli distesi per terra, si trovano anche le pillole contro la malaria, sfuse. Ce ne sono di due tipi: dry , cioè mai usate; e wet , messe in bocca davanti alla persona incaricata di dispensare la terapia, e sputate appena possibile per rivenderle. Quando non si ha nulla, ci si arrangia come si può. N E L L ' A N E D D O T O si fonde la forza e il limite dei Nobel per la Medicina, che premiano quest ' anno la scoperta di **farmaci** per combattere malattie parassitarie gravissime, che causano morte o invalidità a milioni di persone ogni anno, e alle quali la medicina occidentale dedica pochissima attenzione. La forza del Nobel sta nell ' ac cendere i riflettori sulla malaria, che uccide centinaia di migliaia di bambini e adulti (50 volte più di Ebola, per avere un ' idea) e su malattie da vermi tipo filaria, diffusissime nelle aree tropicali, che rendono ciechi o invalidi. Le scoperte premiate (artemisina e avermectina) hanno indubbiamente cambiato il quadro della lotta contro questi flagelli, soprattutto in Africa. Anzi, poiché gli agenti della malaria negli ultimi decenni stavano diventando resistenti ai vecchi rimedi a base di colchicina e simili, se non fosse arrivata l ' artemisina la malattia probabilmente sarebbe dilagata inarrestabilmente: una catastrofe mondiale. Invece oggi la mortalità da malaria, se non è dimezzata come si sostiene sulla base di stime ottimistiche, sicuramente non sta aumentando, ed è sotto controllo, soprattutto in alcune zone. Ma ci sono voluti decenni (è buffo che la motivazione del premio parli di " nuovi **farmaci** " per molecole scoperte 30 o 40 anni fa), prima che l ' in novazione scientifica arrivasse a produrre gli effetti favorevoli che il premio riconosce. È questo il limite su cui bisogna riflettere. Sarebbe ora che il Nobel andasse non solo a chi fa la grande scoperta, che per ragioni di prezzo o altri ostacoli resta poi riservata a pochi privilegiati dei paesi ricchi. Si dovrebbe premiare anche chi trova modi altrettanto innovativi per superare le barriere, non solo economiche, che impediscono alle medicine di arrivare a chi ne ha bisogno nel mondo. UN ESEMPIO? I trattamenti a base di artemisina contro la malaria in Africa costano 1 euro e sono distribuiti gratuitamente dai programmi di cooperazione internazionale quasi in tutto il continente. In teoria, perché in pratica il bambino con la febbre oltre i 40 o la mamma dovrebbero recarsi a un dispensario molto lontano dalla capanna nella foresta, e il bambino muore prima. La soluzione? Risponde Franco Pagnoni, medico italiano che ha combattuto la malaria con l ' Or ganizzazione mondiale della **sanità** per decenni: " Individuare in ogni villaggio sperduto un referente e affidargli, dopo averlo istruito, la responsabilità di conservare e distribuire una scorta di medicinali per le necessità locali " . Il Nobel per l ' accesso alle cure andrebbe dato anche a chi riuscisse a trovare il modo di sciogliere il nodo dei prezzi dei nuovi **farmaci**, che stanno lievitando con un ' accelerazione che fa temere ormai per la tenuta del sistema anche nei paesi ricchi. L ' attuale regolazione dei brevetti in campo medico conferisce un potere contrattuale già ora quasi insostenibile, e i trattati commerciali in corso di negoziazione minacciano di renderlo ancora maggiore. Il rischio che le scoperte da Nobel diventino irrilevanti perché se le può permettere solo chi non ne ha bisogno è molto concreto. Insieme con Gino Strada, fondatore di Emergency, Roberto Satolli ha da poco scritto " Zona Rossa " (Feltrinelli) su Ebola

MANOVRA

Sanità , governo cerca intesa con le Regioni sui costi standard

La Stabilità fra pensioni, tagli alle tasse e aiuti per i giovani assunti
R.E.

Il governo cerca l'intesa sulla **sanità** con le Regioni. Obiettivo adottare subito il criterio dei costi standard (il metro di misure delle spese diventano quelle sostenute dalle amministrazioni più virtuose) in cambio, magari, di qualche miliardo in più per il fondo nazionale destinato alla salute. Di questo, ieri, a Palazzo Chi gi il premier Renzi, il ministro della Salute **Lorenzin** e il sottosegretario Claudio De Vincenti e una delegazione di governatori guidata dal presidente del Piemonte (e della Conferenza delle Regioni) Sergio Chiamparino. La manovra potrebbe quindi prevedere un'accelerazione nell'adozione dei costi standard, una scelta da sempre stata sollecitata dai presidenti di Regione leghisti. L'introduzione dei costi standard servirà probabilmente alle Regioni a spuntare qualche miliardo in più per il Fondo **sanitario** nazionale, fermo quest'anno a 110 miliardi di euro (dopo tagli da oltre 2 miliardi). Il Pat to per la Salute prevedeva che il Fondo dovesse salire a oltre 113 miliardi per il 2016. Ma il premier Renzi nei giorni scorsi ha gelato i governatori parlando di un Fondo da 111 miliar di. «Ritengo che 1 solo miliardo su 5 in più non sia sufficiente a ottenere quegli obiettivi che lo stesso Governo vuole perseguire. Con il Governo abbiamo gli stessi obiettivi, il punto è capire se le risorse sono sufficienti o no» l'altolà di Chiamparino. Il punto però è capire quanti spazi di manovra ci siano in una legge di stabilità che nei suo fondamentali è molto ingessata. Il governo infatti prima di tutto deve trovare le risorse per evitare che scattino le clausole di salvaguardia (accettate dai governi precedenti) e i conseguenti aumenti dell'Iva e il taglio delle detrazioni, e garantire le coperture alle sentenze della Corte costituzionale sulle pensioni da indicizzare e gli stipendi degli statali ingiustamente bloccati da anni. E così accanto alla riduzione delle tasse (Ires, prima casa e stop alle clausole di salvaguardia, oltre a taglio del canone Rai che finirebbe in bolletta) vanno messe le altre misure pensate a sostegno degli imprenditori, dal rafforzamento della Sabatini per il rinnovo dei macchinari al credito d'imposta per ricerca e sviluppo che potrebbe essere allargato a tutti gli investimenti. C'è poi la questione dell'essibilità sulle pensioni. Al Tesoro e al ministero del Lavoro ancora si stanno studiando diverse ipotesi, alla ricerca di quella meno onerosa per le casse dello Stato. E in questo senso si starebbe esplorando anche l'idea di riproporre il prestito pensionistico a carico delle imprese, un meccanismo già introdotto con la legge Fornero per l'uscita anticipata dal lavoro, abbassando il costo per le aziende che si vedrebbero restituire dal lavoratore, tramite l'Inps, la parte di assegno anticipato. In pista resta comunque anche quella dell'uscita anticipata con penalizzazioni, i cui costi, però per quanto limitati, resterebbero comunque a carico dell'Inps, oltre che del pensionando. Resta però il nodo degli incentivi alle assunzioni che saranno sì dimi nuite (per evitare l'effetto «metadone» come l'ha chiamato il premier) ma che rimarranno perché si sono dimostrati una delle misure che più ha funzionato nel rilancio dell'occupazione. Soprattutto quella giovanile. Certo qui una mano potrebbe venire da oltreconfine. Soprattutto se non respingerà la proposta che oggi farà il ministro dell'economia Pier Carlo Padoan: una tutela europea per tutti i disoccupati. «Lanceremo informalmente la proposta spiega Padoan - di un sistema di assicurazione per la disoccupazione ciclica nella zona euro che potrebbe essere finanziato da risorse comuni, come ad esempio un bilancio dell'eurozona, e senza cambiare i Trattati, quindi anche subito se c'è la volontà politica». Un sì a questa idea che avrebbe anche un alto valore politico. «Avrebbe - spiega il ministro - un forte significato sostanziale e simbolico perché ci ricorda che l'unione monetaria non è solo moneta e banche e politica fiscale ma anche politica per la crescita e il lavoro. Sarebbe un meccanismo che permette in via temporanea a un lavoratore disoccupato per uno shock che colpisce l'unione monetaria, di traghettare il suo lavoro da una situazione di disoccupazione a un nuovo lavoro, quindi è una estensione a livello di unione monetaria di meccanismi che a livello nazionale già ci sono. Il valore aggiunto è che si riconosce che è un problema della zona euro e non di un Paese solo».

Foto: "Un sistema di assicurazione per la disoccupazione ciclica nella zona euro"

Foto: Pier Carlo Padoan Ministro dell'economia

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

La salute di starbene / IL MEDICO SEI TU

SAI DAVVERO COSA SUCCEDE IN MENOPAUSA?

Luoghi comuni e verità scientifiche sulla fine dell'età fertile: verifica le tue conoscenze e scopri come affrontare al meglio questa nuova stagione della vita

Ida Macchi

Un appuntamento immancabile, la cui scadenza è fissata per la maggioranza delle donne intorno ai 52 anni. Una svolta importante perché, complice la caduta degli estrogeni, per la salute femminile si apre un nuovo capitolo. Per riuscire a goderti anche questa nuova fase della vita senza acciacchi e piena di energia è importante essere consapevole dei cambiamenti fisiologici e dei possibili disturbi che accompagnano il climaterio. Nelle prossime pagine potrai verificare le tue conoscenze in materia, e troverai tutti i consigli delle nostre esperte per tenere alla larga i problemi più comuni. 1la massa muscolare diminuisce, ma è solo un problema estetico FALSO «Braccia "a vela" e inestetici cedimenti sono gli effetti più temuti, ma la perdita di massa riduce anche la forza e le performance muscolari», spiega Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano. «Insospettabilmente queste variazioni, legate alla carenza di estrogeni e androgeni, influiscono a loro volta sulle funzioni cerebrali, come per esempio la memoria, che perdono smalto. Per evitare rischi, perciò, ok a una passeggiata quotidiana di un'ora, a 130-150 passi al minuto, meglio ancora se usando le racchette (nordic walking) così da stimolare il tono delle braccia. Riuscire a mantenere un'andatura spedita, negli anni, è una polizza sulla salute: stando a una ricerca pubblicata sull'autorevole testata Jama , garantisce maggiore longevità. Ok anche a ballo, nuoto ed esercizi a corpo libero: facilitano la rigenerazione dei muscoli e sono un toccasana per abbattere tutti i rischi della menopausa. 2per proteggere le articolazioni c'è la terapia ormonale, però è rischiosa FALSO «Tutte le donne conoscono il pericolo osteoporosi, ma poche sanno che con la fine della vita fertile l'incidenza dell'artrosi triplica e che nei primi 2 anni dopo la menopausa il 25% delle donne rimane vittima di una forma aggressiva che colpisce soprattutto mani e piedi ed è caratterizzata da un forte dolore, soprattutto al mattino al risveglio», dice Graziottin. «Le articolazioni si infiammano e si deformano progressivamente in modo irreversibile. Per fermare questo processo è importante intervenire al più presto con le cure giuste. Quella ideale, se non ci sono controindicazioni (tumori alla mammella, all'utero o all'ovaio, flebiti, trombosi, epatiti acute in atto), è la terapia ormonale sostitutiva: blocca la malattia e i suoi danni sul nascere. Con minimi rischi: dopo 5 anni, uno 0,08% di aumento del tumore al seno e 0,1% per il tumore all'ovaio. 3le vampate sono un fastidio che si combatte efficacemente VERO «Non vanno sottovalutate, anche perché possono protrarsi a lungo. Nel 70% dei casi sono più intense nei primi 2 anni di menopausa e poi si riducono, nel 20% dei casi durano altri 5 anni, mentre nei casi restanti rimangono una costante per tutta la vita», rivela l'esperta. «Non solo: se sono molto severe e aggressive potrebbero anticipare alcuni problemi di salute. Per esempio, indicano un rischio più alto che la menopausa alteri i bioritmi di sonno, appetito e pressione arteriosa, aprendo la strada a insonnia, aumenti di peso e ipertensione maligna, una forma molto resistente alle terapie farmacologiche. Le vampate sono anche un campanello d'allarme per un maggior rischio cardiovascolare e la fragilità di alcune aree del cervello che possono più facilmente dare il via ad ansia e depressione e, nel tempo, Alzheimer e Parkinson. La soluzione: mettere subito in atto buone norme di igiene (alimentazione povera di grassi e sale, attività fisica regolare, niente fumo e non più di un bicchiere di vino al giorno). E poi valutare con il proprio ginecologo l'eventualità di effettuare la terapia ormonale sostitutiva. Le linee guida consigliano di seguirla per 10 anni, prolungandola se i sintomi della menopausa permangono». 4il diverso equilibrio ormonale può alterare il desiderio sessuale VERO «Si riducono i feromoni, sostanze responsabili del "profumo di donna"», spiega Graziottin. «E con loro, spesso cala anche il desiderio, come capita al 48% delle donne in Europa. Dopo la menopausa, infatti, nell'organismo si riduce la produzione di due alleati del piacere femminile: il testosterone e il deidroepiandrosterone (o DHEA). Gli antidoti per riaccendere la passione: riscoprire il piacere del corteggiamento con il partner, maggiore attenzione alla cura

della propria immagine e, se necessario, un aiuto farmacologico. Rivolgeti al tuo ginecologo: può prescriverti una pomatina al testosterone che migliori le funzioni dell'apparto genitale (lubrificazione e irrorazione dei corpi cavernosi) e/o compresse a base di piccole quantità (10 o 25 mg) di DHEA, che danno manforte al benessere generale ma risvegliano anche l'interesse sessuale». 5la secchezza vaginale è un problema cui nessuna sfugge FALSO «Ne soffre il 50% delle donne, soprattutto le fumatrici, le molto magre, quelle che non hanno partorito per via naturale o che non hanno rapporti sessuali frequenti», dice Rosella Nappi, docente di ostetricia e ginecologia all'Università di Pavia. I rimedi però non mancano: gel lubrificanti a base di acido ialuronico, colostro o vitamina E, ovuli, compresse e creme vaginali a base di estrogeni, sicuri anche per chi non può o non vuole assumere ormoni. In **farmacia** è appena arrivata una nuova soluzione, ideale per la secchezza accompagnata da dolore nel rapporto. È una compressa che contiene ospemifene (un modulatore selettivo del recettore estrogenico): non è un vero ormone e agisce in modo selettivo solo sulla mucosa vaginale, ripristinandone le caratteristiche "giovanili". Le dosi: bisogna assumere una pastiglia al giorno. 6si tende a ingrassare soprattutto sul girovita VERO «Il fenomeno è legato al meccanismo con cui l'organismo combatte la caduta degli estrogeni: produce più androgeni che cerca di convertire in ormoni femminili, per supplirne la carenza», spiega ancora Rossella Nappi. «Il risultato è una conformazione a mela, più simile a quella maschile. Con tutti i pericoli che ne derivano, perché il grasso addominale aumenta il rischio cardiovascolare. Per evitare i temuti rotolini, la dieta in menopausa va ritoccata: circa 250 calorie in meno rispetto al passato, almeno 3 porzioni di verdure al giorno, sì a pane e pasta integrali, no a dessert, bibite zuccherate e snack salati. Utile il ricorso a integratori (a base di inositoli, acido lipoico, polifenoli del cacao) che regolarizzano il metabolismo degli zuccheri, evitando che il grasso si accumuli, appunto, su pancia e girovita. 7le perdite di sangue non vanno trascurate VERO «Durante la fase post-menopausale, cioè quando il ciclo mestruale è assente da un periodo superiore a 1 anno, non è normale avere perdite di sangue, anche se si tratta di un leggero spotting», avverte Rossella Nappi. «Se succede, è bene fissare una visita ginecologica: il sangue può essere un segnale innocente, magari legato a un rapporto sessuale che, complice un'importante secchezza vaginale, risulta più traumatico, oppure a un "ritorno di fiamma" del ciclo. Le perdite possono però essere anche la spia di problemi di salute dell'apparato genitale (polipi, una piaghetta al collo dell'utero, un tumore dell'endometrio): conviene indagare con successivi accertamenti (pap test ed ecografia transvaginale, per esempio) che saranno prescritti dallo specialista. 8la cistite ricorrente è un disturbo che si può prevenire VERO «Senza gli ormoni femminili, in menopausa le vie urinarie diventano più fragili, l'acidità vaginale si modifica e nella flora della zona genito-urinaria diminuisce la quota dei lactobacilli di Doderlain, sentinelle contro germi come l' Escherichia Coli », dice la professoressa Nappi. «Ma per evitare di rimanere vittima di cistiti ricorrenti e di dover affrontare cure cicliche a base di antibiotici si possono utilizzare, a scopo preventivo, gli estratti di mirtillo rosso, che hanno un'attività antibatterica naturale. Le dosi: 100 milligrammi di estratto secco o 50 ml di succo concentrato ogni giorno, per cicli di un mese. È consigliabile associarli a terapie estrogeniche locali (creme o ovuli), capaci di ripristinare lo scudo protettivo e il naturale ambiente della vagina: i **farmaci** sono da assumere in cicli di almeno 3 mesi». CONSULTA GRATIS IL NOSTRO ESPERTO dott. Rossella Nappi docente di ostetricia e ginecologia all'Università di Pavia Tel. 02-70300159 8 ottobre ore 9-11

Foto: Per saperne di più sul sesso in menopausa starbene.it/sexualita

La salute di starbene / IL FARMACISTA

Gli "aiutini" per i 9 mesi

Ecco 5 rimedi che possono essere utili in gravidanza per evitare le carenze di micronutrienti o combattere i disturbi digestivi

Laurence Donnini

L'antiacido con effetto barriera Forma un film sulla parete gastrica, bloccando il contatto con le sostanze irritanti. Neobianacid di Aboca , 6,30 €, 15 compresse. «In caso di mal di stomaco o gastrite ha un'azione protettiva e lenitiva, grazie a speciali complessi vegetali e minerali. La pastiglia va sciolta in bocca e assunta al bisogno», spiega la dottoressa Aicardi. Lo sciroppo che rafforza Ricco di ferro vegetale, è un integratore che può aiutare a combattere la stanchezza. Ferrogreen Plus di Specchiasol , 13,90 €, 170 ml. «Per prevenire la carenza di ferro, che si può manifestare con debolezza e mal di testa, può essere utile un cucchiaino di questo sciroppo prima dei pasti», dice l'esperta. I bracciali antinausea Sono fasce in tessuto che sfruttano i principi della medicina cinese per contrastare la fastidiosa nausea gravidica. P6 Nausea Control Mama di Seaband , 16,50 € la coppia. «Ecco una soluzione naturale e priva di effetti collaterali: i bracciali funzionano per acupressione e vanno indossati sull'avambraccio nei pressi della piega del polso», sottolinea la farmacista. per la salute di mamma e bebè È un integratore che associa olio di pesce a minerali e vitamine, utili per la crescita del feto. Materna DHA di Nestlè , 25 €, 30 capsule. «Contiene olio di pesce azzurro, ricco di DHA, un acido grasso Omega 3 che contribuisce al fisiologico sviluppo del cervello e degli occhi nel nascituro. Ma è ricco anche di sostanze utili per la salute della donna durante la gravidanza e l'allattamento. La dose è di capsula al dì», consiglia l'esperta. L'integratore protettivo Sono pastiglie di acido folico (vitamina del gruppo B), fondamentale nei processi di divisione cellulare. Folapas di Named , 9,95 €, 30 compresse. «Aiuta lo sviluppo fisiologico del feto e sostiene l'organismo materno in gestazione. Una al giorno, con acqua», conclude la dottoressa Aicardi. CONSULTA GRATIS IL NOSTRO ESPERTO dott. Marisandra Aicardi farmacista titolare della **farmacia** Aicardi di Bologna. Tel. 02-70300159 12 ottobre, ore 15-17

LAZIO/ Le raccomandazioni evidence-based della Dg Salute sull'impianto clinicamente appropriato **Ora l'innovazione sposa l'efficacia**

Focus sull'utilizzo più efficiente delle protesi valvolari aortiche transcaterete (Tavi)
Antonio Addis Laura Amato Marina Davoli

Si parla molto di "innovazione" in **sanità** e di come le istituzioni pubbliche siano spesso sollecitate all'introduzione sempre più rapida delle "novità" tecnologiche. Di fronte a ciò diventa ancora più evidente l'esigenza di una migliore assistenza, secondo quanto richiesto dagli operatori del settore o dai pazienti, senza per questo sottovalutare le incertezze sulle prove di efficacia a cui spesso ogni novità tecnologica è associata. In questo contesto vale la pena raccontare l'esperienza svolta dalla direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria della Regione Lazio nel definire delle raccomandazioni riguardo l'utilizzo delle protesi valvolari aortiche transcaterete (Tavi). Gli interventi di valvuloplastica o sostituzione valvolare della Regione Lazio per l'anno 2014 sono stati 2.148. Tuttavia, in questo numero non sono distinti quelli eseguiti per via transcaterete, mancando ancora una codifica specifica che consenta di conoscere con precisione il numero di interventi transcaterete sulle valvole cardiache. Per tale ragione è stata condotta un'indagine per singola struttura dove risultano, in totale per gli anni 2013-2014, rispettivamente 233 e 266 pazienti sottoposti a Tavi. A questo punto, piuttosto che decidere, come avvenuto in altre Regioni, una soglia limite sulle protesi acquistabili è stato dato mandato al dipartimento di Epidemiologia (Dep) di definire insieme agli stessi operatori clinici delle raccomandazioni evidence based per l'impianto clinicamente appropriato delle Tavi insieme agli stessi operatori **sanitari**. Secondo quanto riassunto nello schema presentato nella figura, il Dep ha invitato tutte le strutture regionali potenzialmente coinvolte nell'individuazione dei soggetti su cui vengono effettuate le Tavi. Per individuare e sintetizzare le prove disponibili, è stata condotta una revisione sistematica che aveva come obiettivo quello di valutare l'efficacia e la sicurezza dell'inserimento Tavi. L'interazione con le strutture dove vengono utilizzate queste protesi è stata essenziale anche per approfondire i dati riguardo all'utilizzo delle Tavi, tenendo conto della struttura, classe di età e residenza dei pazienti. La revisione della letteratura prodotta includeva 4 rapporti di Health technology assessment (corrispondenti a 9 pubblicazioni), 13 revisioni sistematiche e 18 studi primari (3 randomized clinical trials e 15 studi osservazionali pubblicati successivamente a quelli inclusi nelle revisioni sistematiche). I risultati sono stati presentati utilizzando dei documenti di sintesi (framework) sviluppati nell'ambito del progetto europeo "Decide", il cui obiettivo principale è quello di sviluppare e valutare strategie di comunicazione che favoriscano la possibilità di prendere decisioni basate su evidenze scientifiche. L'utilità dello strumento "Decide" sta soprattutto nell'essere pensato proprio per comunicare ai policy maker e ai manager i risultati delle evidenze scientifiche con l'obiettivo di aiutarli a prendere decisioni informate. Le strategie di comunicazione dei risultati sono prodotte utilizzando la metodologia sviluppata dal Grade working group (www.gradeworkinggroup.org) . Alla revisione della letteratura scientifica ha fatto seguito la consultazione dei diversi portatori di interesse (stakeholder) e una discussione strutturata con panel ad hoc di professionisti. Sono stati quindi individuati quei fattori (domini/criteri) che dovrebbero essere presi in considerazione per fare raccomandazioni o prendere decisioni in ambito **sanitario**. Lo strumento è suddiviso in tre parti. La prima parte presenta il quesito di "coverage" e le informazioni di background che servono per inquadrare la tematica trattata; la seconda parte si presenta come una tabella a 5 colonne (domini, criteri, giudizi, prove di efficacia e ulteriori informazioni) ognuna delle quali fornisce informazioni per le singole dimensioni individuate come essenziali per prendere questo tipo di decisione; la terza parte riassume gli elementi che servono per prendere la decisione (bilancio delle conseguenze positive e negative, decisione finale, eventuali restrizioni, giustificazioni e aspetti relativi all'implementazione della decisione). Questi domini e i (criteri) sono: 1. Importanza del problema (La condizione è grave?) 2. Benefici e rischi (Gli effetti attesi desiderabili sono grandi? Gli effetti attesi indesiderabili sono ridotti? Qual è il livello di certezza di queste evidenze?) 3. Punto di vista del paziente (Quanto siamo certi della importanza relativa degli esiti desiderabili e indesiderati per il paziente? I

pazienti/caregivers percepiranno che i benefici sono superiori ai rischi e alla onerosità del trattamento?) 4. Uso delle risorse (I costi sono bassi rispetto ai benefici attesi? Il valore del budget previsto è limitato?) 5. Equità (Qual è l'impatto dell'intervento sulle disuguaglianze?) 6. Applicabilità (Questa opzione di intervento è applicabile nel contesto attuale?) Tenendo conto di questa impostazione, le prove di efficacia e la letteratura sono state presentate al Gruppo di lavoro in una sessione dedicata. Il documento si è quindi arricchito dei commenti e suggerimenti che hanno permesso un'ulteriore revisione del documento finale dove è stato possibile formulare delle raccomandazioni per l'utilizzo appropriato della Tavi in considerazione di tre principali variabili: caratteristiche dei centri attraverso cui erogare l'intervento; caratteristiche dei pazienti candidabili all'intervento stesso e procedura di individuazione dei pazienti eleggibili. Monitoraggio e audit del numero e delle caratteristiche dei pazienti trattati. Le raccomandazioni contenute in questo documento sono in linea con le principali raccomandazioni delle linee-guida correnti e con le conclusioni dei più recenti rapporti di Hta. È previsto un aggiornamento della letteratura ed eventuale modifica delle raccomandazioni prodotte a due anni. Nel 2017 verrà anche resa disponibile al gruppo di lavoro regionale un'analisi dell'impatto di queste raccomandazioni sulla pratica clinica. I dati raccolti da parte dell'Heart team attraverso le check list verranno inviati per conoscenza alle **farmacie** ospedaliere. Nell'ottica di verificare l'appropriatezza nell'individuazione dei pazienti effettivamente eleggibili all'intervento con Tavi sulla base delle presenti raccomandazioni, i dati raccolti verranno analizzati in cieco da parte di un gruppo selezionato dalla Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria della Regione Lazio. Antonio Addis Laura Amato Marina Davoli Dipartimento di Epidemiologia del Ssr Alessandra Mecozzi Ufficio Assistenza protesica, Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria Regione Lazio

Gennaio 2015 Raccolta commenti Documento sintesi 2 framework
Decide Costituzione Gruppo di lavoro scientifico Documento Asp 2013 Revisione sistematica 2014 Mandato Regione Lazio Documento aggiornato Presentazione al gruppo

Le fasi del processo adottato

Struttura
Distribuzione per classe di età e per struttura dei pazienti sottoposti a Tavi

Struttura	19	20,2%	51	54,3%
Ao S. Camillo	24	25,5%	94	27,5%
Ao S. Andrea	6	75,0%	1	12,5%
Ao S. Vergata	6	43,75%	10	16,9%
Ao Umberto I	5	61,8%	8	23,5%
Cca European hospital	0	0%	5	83,0%
Pol. u. A. Gemelli	2	65,6%	9	28,1%
Pu Campus biomedico	0	0%	0	0%
Totale	33	14,2%	147	63,1%
	53	22,7%	233	43,16,2%
	163	61,2%	60	22,6%
	266	(*)		

(*) Per il 2014 l'Aou Umberto I ha inviato 37 record di cui 3 risultano ricoveri duplicati
Fonte: dati forniti dalle strutture (Lazio 1/1/2013-31/12/2014)

FEDERFARMA -TDM

Ecco la nuova Carta della qualità: focus sulle fragilità in farmacia

Ro.M.

Accessibilità, accoglienza e attenzione alla persona, informazione, sicurezza, standard di qualità dei servizi erogati. Sono questi i cinque pilastri della nuova «Carta della qualità della **farmacia**» presentata a Roma al ministero della Salute da **Federfarma** e Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato, copromotori dell'iniziativa. Un impegno che si rinnova a vent'anni dalla prima stesura, che ha visto un'evoluzione profonda del ruolo e della funzione della **farmacia**. Tra gli impegni assunti dalle **farmacie** che aderiscono all'iniziativa: rispettare e diffondere i 14 diritti della Carta europea dei diritti del malato e favorire il rispetto dei diritti dei pazienti a partire dalle categorie più fragili, come anziani, malati cronici e immigrati. «La **farmacia** si impegna - si legge nella carta - a favorire il servizio nei confronti delle persone migranti e temporaneamente presenti nel nostro paese, anche attraverso personale che parli lingue straniere. Per facilitare il dialogo e la comprensione delle informazioni, propone opuscoli informativi anche in più lingue». Un compito quindi culturalmente complesso e ricco di sfaccettature, declinato anche da un punto di vista umano in termini di "rassicurazione e conforto" del cittadino paziente. Basti ricordare l'impegno all'ascolto e al dialogo previsto dalla Carta, con il suggerimento di creare all'interno della **farmacia** un vero e proprio "angolo del consiglio", adatto a fornire consulenze in modo riservato e personalizzato. Il documento è stato inviato a tutte le **farmacie** aderenti a **Federfarma** insieme a una locandina per informare i cittadini. «Dal 1994, anno di stesura della prima Carta, che era già allora all'avanguardia ed è sempre stata considerata una sorta di "Vangelo" - ha ricordato Annarosa Racca, presidente di **Federfarma** - tante cose sono cambiate e la **farmacia** si è evoluta per essere più vicina ai cittadini. La nuova Carta della qualità costituisce per le **farmacie** uno stimolo forte ad andare sempre più in direzione delle esigenze di salute dei cittadini. Con i nuovi servizi, da ultimo la consegna gratuita dei **farmaci** a domicilio per le persone fragili (per cui abbiamo già ricevuto 2.000 richieste), la **farmacia** consolida il proprio ruolo di primo presidio sociosanitario sul territorio a disposizione della popolazione». L'obiettivo è anche quello di facilitare la vita dei pazienti da un punto di vista burocratico, ad esempio instaurando un rapporto di collaborazione con il medico prescrittore, onde evitare disagi. «In un panorama **sanitario** che cambia - ha aggiunto Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva - dare più servizi ai cittadini, il più possibile vicini a casa loro, è un tema essenziale». Ro.M.

Foto: Aiuto a migranti e anziani Arriva l'angolo del counselling

Primo piano / Il Dm accende la scintilla delle polemiche e i camici bianchi restano fermi sullo sciopero

Il malessere appropriatezza

Renzi pronto a discutere ma cita radiologi e internisti: «Ecco gli sprechi»

È stata un po' come la goccia che ha fatto traboccare il vaso. Il Dm del ministero della Salute con la black list delle 208 prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza e le sanzioni per i medici iperprescrittori ha acceso il fuoco delle polemiche e ha avuto se non altro l'effetto di riportare l'attenzione generale, anche da un punto di vista mediatico, sulle problematiche del Ssn e sul ruolo della professione medica in un contesto lavorativo reso sempre più difficile dai tagli passati e futuri al Fondo sanitario nazionale. Dopo giornate di dibattito infuocato e dopo l'annuncio di uno sciopero da parte delle sigle sindacali dei camici bianchi sotto l'ombrello della Fnomceo, il premier Matteo Renzi nel suo intervento al question time alla Camera ha teso una mano ai dottori. E ribadendo che il Fsn aumenta di 1 mld (vedi articolo a pag. 7) si è detto pronto a «discutere con i medici» anche aprendo consultazioni via web. E per ribadire che il nodo appropriatezza va sciolto con urgenza cita radiologi e internisti: «La Società italiana di radiologia medica - spiega ai deputati - nel 2013 lancia l'allarme che il 30% delle risonanze magnetiche non sono necessarie, lo dicono loro, io non sono in condizione di dire se è giusto o no. La Società italiana di medicina interna nel 2014 dice che su 64 milioni di visite specialistiche, il 10% non è appropriato. Ora, quello che voglio dire è che ci vuole un patto di serietà tra di noi, il fatto che si debba investire nella sanità è un dato di fatto oggettivo». A leggere il balletto delle cifre sul Fsn non sembrerebbe, ma Renzi si dice pronto a discutere. E per il momento tocca credergli.

MASSIMO COZZA (FP CGIL MEDICI)

Il decreto è sbagliato e va ritirato Subito il testo sulla responsabilità

Ernesto Diffidenti

«Il decreto sull'inappropriatezza va ritirato». Non ha dubbi il segretario generale della Fp Cgil Medici, Massimo Cozza, secondo cui il provvedimento è «sbagliato» e rappresenta l'ultimo anello di una catena di errori che sta mettendo a rischio i servizi sanitari ai cittadini. Non si salva nulla di quella che considerate una vera e propria black list presentata dal ministero per risparmiare 13 miliardi di esami considerati inutili? È sbagliata la norma complessiva ossia quel decreto legge 78 sugli enti locali che ha introdotto tagli di 2,35 miliardi alla sanità. Il giusto discorso sull'appropriatezza delle prescrizioni è stato inserito in una logica di tagli e non di spesa virtuosa. E poi ci sono anche le sanzioni ai medici. Questo è un altro errore. Qualora il medico non seguisse i criteri previsti dal decreto è chiamato dall'Asl a dare spiegazioni: se non saranno accettate ci sarà una decurtazione della retribuzione. Il tutto è reso più cogente perché le disposizioni attribuiscono al direttore generale l'onere dei controlli: se questi non ci saranno ne risentirà la sua valutazione. Insomma, il medico ha un condizionamento forte a rispettare il decreto perché tutte le volte che si asterrà - senza considerare la storia del paziente, l'anamnesi, la complessità clinica e diagnostica si troverà a risponderne. Quale può essere una proposta alternativa? Vanno privilegiati i percorsi di merito superando i diktat. Il problema dell'inappropriatezza esiste, non vi sono dubbi, ma va affrontato mettendo in condizione l'Asl di chiamare a dare spiegazioni solo il medico che supera i "range di norma" in maniera lampante e continuativa. Lo spirito per combattere l'inappropriatezza dovrebbe guidare verso percorsi condivisi seguendo uno schema meritocratico e non sanzionatorio. Insomma, bisognerebbe invertire il presupposto e premiare chi raggiunge obiettivi più che soddisfacenti in appropriatezza prescrittiva. A questo punto lo sciopero è più vicino? La protesta e, dunque, la mobilitazione dei medici parte da lontano. Già a giugno abbiamo protestato contro i tagli e questo metodo di affrontare l'inappropriatezza. Tanto che il ministro nell'ultima riunione non ci ha chiamato a valutare nel merito il provvedimento, già bocciato, ma solo a dare un parere tecnico sui 208 esami messi in lista e già valutati a livello scientifico (inizialmente ne erano previsti un centinaio). Così si rischia la rottura del rapporto tra medico e cittadino con gravissime conseguenze sul piano del welfare. Il premier Renzi continua ad affermare, da ultimo in un question time alla Camera, che il Fondo sanitario nazionale crescerà a 111 miliardi nel 2016. I conti non tornano. Secondo il premier il Fondo è destinato ad aumentare rispetto ai 109,7 miliardi del 2015 ma in realtà è in netto calo perché il Patto sulla salute ne prevedeva 115,444 per il 2016. Anche considerando la decurtazione prevista di 2,3 miliardi il Fondo dovrebbe contare su risorse superiori a 113,14. Sotto questa cifra sono a rischio i livelli di assistenza come ha ribadito pochi giorni fa lo stesso ministro della Salute e la Corte dei Conti. Secondo la «matematica sanitaria» tagliando i fondi si riducono le prestazioni. Intanto i medici aspettano il rinnovo dei contratti e delle convenzioni. Non solo. Tra i temi urgenti da affrontare ci sono anche il precariato e la responsabilità professionale. C'è un testo unico in discussione in Parlamento. Bisogna decidere in fretta. In questi ultimi anni la speculazione sulla responsabilità professionale è cresciuta in modo smisurato generando uno spreco che va dai 10 ai 14 miliardi. Il tema della responsabilità professionale è essenziale: se manca questa gamba è ovvio che l'impianto del provvedimento sull'appropriatezza non può reggere.

Foto: La norma risponde a logiche di tagli anziché a criteri di spesa virtuosi

GIACOMO MILILLO (FIMMG)

Il sanzionamento è un'offesa. Se non si cambia si va in piazza

Lucilla Vazza

Chiediamo a Giacomo Milillo (Fimmg) come mai i Mmg hanno bocciato con un documento il decreto **Lorenzin** sul taglio delle prestazioni "inutili". Tutto da buttare? Va fatta una considerazione preliminare. La reattività dei medici rispetto a una malgovernance del Ssn che attribuiamo come prima responsabilità al conflitto Stato-Regioni e quindi al Titolo V. Un conflitto su cui noi abbiamo già lanciato l'allarme quando nel Patto per la Salute è stato inserito su indicazione irrevocabile della Conferenza delle Regioni il sanzionamento del medico rispetto all'appropriatezza delle prescrizioni. Noi facemmo una conferenza stampa sulla responsabilità patrimoniale. Il dm **Lorenzin** arriva imposto, determinato dal Patto per la Salute, ha riaperto quel tipo di polemiche. Innanzitutto non lo consideriamo risolutivo. Nessuno discute lo sforzo massimo e "appropriato" per perseguire l'appropriatezza delle indagini diagnostiche così come della prescrizione **farmaceutica**. Tutto il mondo medico da anni è impegnato in questa prospettiva, ma non va bene che sia raggiunta con un decreto discutibile perché non ha basi conoscitive, se non molto approssimative. Basi scientifiche sull'appropriatezza non ce ne sono. Lo stesso ministero non ha mai rilevato nelle sue indagini l'appropriatezza. Esiste come voce, ma non ha dati. Ci sono valutazioni molto approssimative dell'Agenas, che individuano il livello della spesa complessiva, ma che sono una stima fatta da società scientifiche. Se questo decreto fosse stata una linea guida, un invito ai medici a perseguire questo tipo di criteri e anzi a verificarli nel tempo, nessuno avrebbe avuto niente da dire. Il fatto che sia collegato al sanzionamento comporta un'offesa, e prima di tutto un rischio per i cittadini. Anche perché già a livello periferico questo strumento viene dato alle Regioni e alle aziende sanitarie che già adesso ne stanno abusando e ancora il decreto dev'essere approvato. E in modo pretestuoso, minacciando i medici e rendendo poco sereno il loro operare. E quindi conferma lo sciopero per fine novembre? Allo sciopero non ci rinunciamo. È l'unica cosa che può dare un segnale forte. Noi siamo già attivati per la mobilitazione di tutta la categoria medica e continueremo con gli Stati generali, che si terranno il 21 ottobre, per approfondire i temi. Ma credo che o si fa qualche modifica oppure ci difenderemo anche con uno sciopero. C'è un muro con il Governo? Nessun muro. Se il Governo, come ha dichiarato per bocca del ministro, invece intende ricostruire un rapporto con i medici, noi la disponibilità ce l'abbiamo. Però il Governo si deve far carico di formulare un progetto coerente complessivo del Ssn e non continuare applicando i ricatti della Conferenza delle Regioni. Certamente, non essere stati consultati nella stesura di questo decreto, essere stati esclusi come medicina generale dai comitati tecnici dell'**Aifa** non ci fa pensare a una volontà di collaborare. Poi, chiariamo, non c'è una guerra dichiarata, non c'è contrapposizione e non c'è matrimonio. **Lorenzin** continua a dire che ha intenzione di collaborare. E su questo piano ci trova pronti. Tra pochi giorni la Fimmg si riunirà per il 71° Congresso, quale sarà il piatto forte? Il tema caldo è che il Ssn rischia di essere vanificato, con un Governo e le Regioni che lo lasciano morire di asfissia con provvedimenti tampone. Da una parte c'è il taglio delle risorse dall'altra l'incapacità di riorganizzare in modo coerente con una spesa out of pocket elevatissima di 30 mld, di cui conosciamo solo l'emergente, perché c'è tutto un sommerso che non è conosciuto e con un sistema di fondi **sanitari** integrativi non sufficientemente regolamentato che rischia di diventare un sistema di fondi **sanitari** sostitutivi, pronti a raccogliere il posto di un sistema **sanitario** che boccheggia. I fondi **sanitari** integrativi sono un tabù? Nell'ambito dell'Enpam abbiamo costituito un fondo **sanitario** integrativo dei medici che nasce per studiare il problema e fare i primi passi per costruire un progetto che ci veda protagonisti in un progetto che vuole vedere i fondi veramente "integrativi" e non "alternativi" del Ssn. Questo fondo è stato creato in modo congiunto insieme ad altre sigle importanti. Abbiamo grande attenzione a questo tema. Siete soddisfatti della nomina dell'assessore lombardo Massimo Garavaglia alla guida del Comitato di settore della Conferenza? Noi non cerchiamo un rapporto di forza. Quando parliamo di dialogo non è una parola retorica. Ho avuto occasione di incontrare Garavaglia e pur essendo legato ai temi economici di cui è responsabile, non mi è parso abbia assunto degli atteggiamenti

pregiudiziali ideologici, ma di reciproca comprensione. Per me è una buona notizia la nomina di Garavaglia, che sarà attento anche ad altri aspetti, aldilà dei suoi compiti istituzionali. E lo aspetto al nostro congresso per un confronto costruttivo. E sui contratti? Vi aspettate cambiamenti sulle trattative? Spero che le trattative possano subire un accelerazione, anche perché l'ultima tornata elettorale c'è stato qualche cambiamento che qualche effetto ce l'avrà. quindi possa essere spuntato l'atteggiamento rigidissimo e pregiudiziale che veva caratterizzato la Conferenza delle Regioni negli ultimi anni. Noi sul pragmatico siamo pronti a confrontarci senza paura di essere convinti delle nostre idee. Qual è il punto irrinunciabile per i Mmg? Noi non abbiamo punti rigidi se non quello del profilo giuridico del medico che deve essere un libero professionista convenzionato che ha come norma di riferimento la convenzione nazionale. Per il resto sui modelli organizzativi noi abbiamo sempre puntato a una flessibilità delle regole della Medicina generale in modo da poter essere adattate alle esigenze delle singole Regioni. La rigidità noi la trovavamo nel modello strutturale che la parte pubblica poi nella Sisac ci presentava, per cui le famose Uccp dovevano essere il centro del mondo e muri di queste Uccp dovevano essere i nuovi ospedali del territorio. Una logica che noi consideriamo sbagliata. Mentre per il resto credo che ci possano essere molti punti d'accordo. Lucilla Vazza

Foto: Il Governo non continui ad applicare i ricatti delle Regioni

COSTANTINO TROISE (ANAAO ASSOMED)

Rilancio del Ssn, formazione e valorizzazione del lavoro

Rosanna Magnano

Il nodo appropriatezza è solo un tassello. L'inquadratura deve allargarsi e va impostata una strategia ad ampio raggio. Su tre filoni: «Il rilancio del Ssn da un punto di vista finanziario, dei modelli di governance e degli assetti istituzionali, la valorizzazione del ruolo del professionista e la rifondazione di un sistema formativo che si è rivelato fallimentare». Per Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, sono questi i tre obiettivi da centrare. Siete riusciti ad attirare l'attenzione sulla partita appropriatezza. Come utilizzerete questo spazio? Spero che siamo riusciti ad attirare l'attenzione sulle problematiche della Sanità e del Ssn, tra le quali l'appropriatezza rientra a pieno titolo, con un'invasione pervasiva della politica che entra a gamba tesa nei profili di responsabilità e autonomia della categoria dei medici. Crediamo però che le questioni si tengano tutte insieme, non basta guardare solo all'ultimo provvedimento, comunque sbagliato dal punto di vista del merito e del metodo. Qual è l'alternativa alla lista nera delle 208 prestazioni inappropriate? L'appropriatezza è un valore che noi assumiamo come nostro. Fissato nei documenti congressuali, nella legge, nei contratti di lavoro, nelle convenzioni, nel codice etico. Un valore talmente complesso che non può essere ridotto a un provvedimento amministrativo. Si possono ridurre i margini di prestazioni inutili, ma attraverso un patto tra professionisti e Stato, un patto che recluti le conoscenze dei professionisti all'obiettivo del contenimento dei costi. Coinvolgendo le società scientifiche. In America è nato il modello della Slow medicine che ha interrogato le società scientifiche chiedendo loro di definire per ogni disciplina cinque prestazioni superflue. È uno sforzo che produce risultati ma che va implementato. La partita dei contratti si dovrà riaprire, come ribadito anche dalla Corte costituzionale, che cosa vi aspettate? Ci aspettiamo che si ponga fine a una decapitalizzazione del lavoro professionale. Si possono anche fare dei cambiamenti. Siamo aperti a discutere di tutto a condizione che il Governo abbia la capacità di pensare a innovare un sistema piuttosto che a fare il commissario liquidatore. C'è una misura di rivalutazione che avete come obiettivo? Pensando a quanto abbiamo perso in questi sei anni di blocco contrattuale, credo sia oggettivamente difficile un recupero totale e immediato, ma occorre che la questione della retribuzione venga inquadrata in una giusta collocazione. Anche per i medici quello della retribuzione è uno dei più sentiti. Avete proclamato uno sciopero senza una data. Che cosa state aspettando? Intanto avremo gli statuti generali della professione medica e odontoiatrica il 21 ottobre a Roma. Pensiamo di costruire le condizioni per una manifestazione unitaria del mondo della sanità per fine novembre e abbiamo già dichiarato come Anaa lo stato di agitazione della categoria con un'astensione dal lavoro di uno o più giorni. Certo, andranno fatte le opportune valutazioni politiche ma è arrivato il momento di dire basta e di chiedere alla politica se vuole intestarsi il rilancio di un grande patrimonio sociale e civile come la sanità pubblica italiana. Il premier Renzi ha detto che vuole collaborare con i medici e creare le condizioni per revocare lo sciopero. È possibile? Questo è un problema che riguarda una presa di posizione unitaria dei sindacati e degli ordini professionali che ancora non c'è. Ma la prima condizione è la giusta attenzione della politica verso il tema salute e verso i professionisti. Intanto Renzi fa il gioco delle tre carte. E viene fuori che il fondo 2016 aumenterà di 1 mld (a 111mld) rispetto al 2015. Senza chiarire che l'incremento previsto era un altro... I giochi di parole stanno animando il dibattito sul finanziamento da diversi anni: la spending review è diventata risparmio e i tagli lineari sono diventati mancati incrementi. Anche su questo punto occorre essere chiari perché dal finanziamento del Fondo sanitario nazionale dipendono molti aspetti della nostra vita professionale. Non gli stipendi, tanto per chiarire. Ma il turnover, i livelli di occupazione, gli investimenti tecnologici e infrastrutturali, la possibilità di una formazione adeguata. La ministra ha fissato l'asticella a 112 mld, staremo a vedere le carte e il Def. Gelli (Pd) vi ha detto che i soldi del fondo saranno utilizzati per risolvere il nodo del precariato e lo sblocco del turnover. Quanto ci crede da uno a dieci? Alle buone intenzioni credo nove poi vedremo i fatti. Il problema è che molte Regioni fanno dumping sul costo del lavoro medico, fanno evasione contributiva e fanno evasione sui diritti

connessi a una stabilizzazione del lavoro, insomma a molte Regioni fa comodo avere una precarietà stabile che poi chiamano flessibilità. In occasioni come queste non sarebbe utile fare fronte comune con le altre professioni sanitarie? Certo che sarebbe utile e non è escluso. L'Anaa ci proverà. O il comma 566 ve lo impedisce? Quello è un cadavere che qualcuno dovrebbe provvedere a seppellire. La politica dovrebbe assumere un'iniziativa per conciliare i differenti punti di vista. Passiamo al fronte caldo della formazione. Lei consiglierebbe a suo figlio diciottenne di laurearsi in Medicina e perché? Il camice bianco ha ancora un suo fascino, un livello retributivo più che dignitoso e un prestigio sociale. Il problema è che occorre capitare nel periodo giusto. Probabilmente quando la gobba demografica esplicherà tutti suoi effetti ci sarà necessità di riaprire il turnover e d'altra parte se mille medici ogni anno scappano oltreconfine, vuol dire che anche fuori dall'Italia le possibilità di lavoro ci sono. Il sistema formativo attuale produce disoccupati, sottoccupati e precari, alimentando un esercito di riserva che fornisce manodopera ai caporali, soprattutto nelle strutture private. Questo è un problema di allarme sociale. Per risolvere il problema dell'imbuto formativo avete cambiato idea sulla bozza ex art 22? Non mi convince. Mi convince invece il sistema adottato in Europa di assumere a tempo determinato i giovani per il periodo necessario alla formazione. Occorre cioè adeguare il numero dei contratti al numero dei laureati. Se i soldi non bastano, riduciamo il numero dei laureati. Tra corsi all'estero, corsi ufficiali e Tar, arriviamo 14mila laureati all'anno, lo stesso numero che si raggiungeva nel '68-'69 all'epoca della liberalizzazione del corso di laurea. Il problema è che i due numeri devono pareggiare.

Rosanna Magnano

Foto: Serve uno sguardo d'insieme non basta opporsi al singolo provvedimento

STUDIO I-COM/ Gli scenari di spesa e la scommessa dell'innovazione farmaceutica

S'impenna il conto delle pillole

Entro il 2019 un incremento fino a 3 mld - Nel 2050 consumi a 60 mld
Red.San

La spesa (pubblica e privata) per i **farmaci** crescerà tra 2 e 3 mld entro il 2019. È la previsione elaborata da uno studio di ICom, l'Istituto per la competitività, presentato a Roma: "La Grande Scommessa dell'Innovazione **Farmaceutica**". Un «rischio shock» che «minaccia di far saltare il banco nel Ssn», afferma lo studio, più in là negli anni, con consumi tendenziali che addirittura sfiorerebbero una spesa di 60 mld nel 2050. Intanto è l'immediato che conta, proprio mentre sui **farmaci** si stanno giocando in questi giorni due delicate partite: il nuovo Prontuario **Aifa** e i nuovi tetti e il pay back sui ripiani a carico delle imprese in vista della manovra 2016. Tutto questo quando è sempre più chiaro che i costi (e il valore) dell'innovazione sono destinati ad avere un impatto sulla spesa che mette a nudo un sempre più evidente problema di «sostenibilità» per il Ssn. Con la spesa privata che intanto cresce sempre di più e quella del Ssn che, unico caso tra le voci di spesa Ssn, cala. Nello studio si rileva come la spesa sanitaria pubblica italiana si collochi ancora sotto la media europea, nonostante tra il 1990 e il 2014 sia aumentata del 166,8% in termini nominali e del 41,6% in termini reali, con un out-of-pocket, cioè la spesa direttamente a carico dei cittadini, che già oggi è uno dei più elevati nell'Ue. «Di fronte all'ondata di **farmaci** innovativi a cui assisteremo nei prossimi anni spiega il presidente di I-Com, Stefano da Empoli - la scelta è duplice e senza appello: mettere a punto un sistema di governance condiviso, accettando la sfida dell'innovazione, oppure soccombere rinunciando alla sostenibilità del Ssn o al suo carattere universalistico». Per i prossimi anni il Rapporto I-Com mette in luce tre possibili scenari, che descrivono in cifre i costi a cui il Ssn potrebbe andare incontro. Scenario di base: alle condizioni vigenti, il tasso di crescita della **spesa farmaceutica** totale passerebbe dal +0,3% del 2015 al 2% del 2019, quando cuberebbe per 28,8 mld. Secondo questa proiezione, nel 2050 si arriverebbe a un valore di 60 mld. Scenario intermedio: ipotizzando per l'Italia un tasso di crescita medio annuo della spesa al 2%, la **spesa farmaceutica** totale sarebbe pari a 29,4 mld nel 2019. Scenario elevato: ipotizzando per l'Italia un tasso di crescita medio annuo della spesa del 2,2%, la **spesa farmaceutica** totale salirebbe a 29,7 mld nel 2019. Dalle tre prospettive, quello che emerge è che variazioni di anche pochi decimi di punto percentuale nel tasso di crescita medio annuo ingenerano un impatto dirompente sulla **spesa farmaceutica**, con un incremento di molte centinaia di milioni di euro. Senza dimenticare che, dal 2020 in poi, il tasso di crescita potrebbe impennarsi ulteriormente, con un vero e proprio effetto tsunami sul Ssn. «L'innovazione è una leva potente per la riduzione dei costi della **sanità** nel lungo periodo, ma ogni nuova scoperta rappresenta un costo in più nell'immediato. Un costo che, in termini di aggregato, sembra non essere sostenibile per le finanze del Ssn», sottolinea Davide Integlia, direttore Area Innovazione di ICom. «È su questo banco di prova - continua - che le istituzioni dovranno cimentarsi, nell'individuare un possibile equilibrio tra le ragioni dell'innovazione e del diritto alle cure e quelle dei vincoli di bilancio.». Red.San Spesa del Ssn **Spesa farmaceutica** totale **Spesa farmaceutica** pubblica **Spesa farmaceutica** privata Tasso di crescita della **spesa farmaceutica** totale (in %) **Spesa farmaceutica** privata in % del totale della **spesa farmaceutica** Proiezioni di **spesa farmaceutica**, scenario base (mln e e tassi di crescita) Posizione Area terapeutica Stima della vendita dei **farmaci** più venduti nel 2020 1 Oncologia 79,20 153,10 +11,60% 2 Antidiabetici 41,60 60,50 +6,40% 3 Antireumatici 48,80 53,20 +1,50% 4 Antivirali 43,10 49,60 +2,30% 5 Vaccini 26,70 34,70 +4,40% 6 Broncodilatatori 32,50 32,50 0,00% 7 Organi di senso 18,60 30,40 +,850% 8 Antipertensivi 30,50 25,80 -2,80% 9 Sclerosi multipla 19,40 23,10 +2,90% 10 Immunosoppressori 9,20 18,60 +12,50% 11 Anticoagulanti 10,80 18,30 +9,20% 12 Dermatologia 12,80 17,30 +5,20% 13 Antiiperlipidemicici 17,80 15,10 -2,60% 14 Antifibrinolitici 11,40 14,70 +4,30% 15 Antibatterici 13,40 14,50 +1,40% Fonte: elaborazioni I-Com su dati EvaluatePharma, 2015 Scenario base (1,6%) Scenario di sviluppo (2,0%) Scenario elevato (2,2%) Proiezioni della **spesa farmaceutica** totale nel 2019 (mln e) Spesa sanitaria (mln e) Previsione della spesa sanitaria

2015-2019 In percentuale di Pil 6,8% 6,7% 6,6% 6,6% 6,5% Tasso di variazione (%) 0,2% 1,9% 1,9% 1,9%
2,0% Fonte: Def 2015

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Verso la legge di Stabilità 2016 in un clima di scontro tra Governo, Regioni e sindacati

Manovra, brividi count down

Renzi: «Daremo 111 mld» - Lorenzin : «Sono pochi» - E spunta un Fondo vaccini

Matteo che tende la mano ai dottori, dice che i fondi aumenteranno e intanto fissa l'asticella 2016 a quota 111 mld: taglio di (oltre) 2 mld. Beatrice che resta ferma sugli sprechi da (mancata) appropriatezza, dapprima sostiene "macché tagli" poi dice che quei 111 sono pochi. Sergio che apprezza il Renzi dialogante, si confonde con i numeri poi ammette che i conti non tornano e chiede a Matteo un «incontro urgente». E poi Luca, Enrico, Giovanni. Tanti, tutti (troppi?) che scendono in campo. Il countdown verso la manovra 2016 che sbarcherà al Senato per metà ottobre è iniziato. Con tutti i brividi del caso. E la conferma di quanto Il Sole-24 Ore **Sanità** ha anticipato per tempo. E che qualcuno s'è azzardato quasi a smentire. Poi l'autorevole conferma del premier, che tra parole che dicono una cosa (l'aumento) e poi ne affermano un'altra (il taglio), perlomeno ha il pregio di farci sapere dove andrà a cascare il Ssn nelle voglie governative. Se andrà in quella direzione, perché gli animi si vanno scaldando sempre di più. E non solo le Regioni, ma anche i sindacati, le opposizioni di sinistra, i 5S, dicono di voler fare quadrato. Un fortino di resistenze. Al di là di chi ha ragione... E dunque ecco la settimana che ci siamo lasciati alle spalle con uno stillicidio di dichiarazioni e di comunicati. Matteo (Renzi), **Lorenzin** (Beatrice), Chiamparino (Sergio), Zaia (Luca), Enrico (Rossi), Giovanni (Toti), tutti a stra-dichiarare. E per carità, ci sta. È la politica bellezza. Non fosse altro che tra un tweet e l'altro, un'intervista e l'altra, di mezzo ci sia l'assistenza agli italiani. Quei conti da far quadrare, facendo però quadrare insieme le cure agli italiani. Scommesse su scommesse. Il tavolo verde è allestito, il croupier è pronto, le puntate sono aperte. Per dire: il 2016 porterà il rinnovo di contratti e convenzioni, dovrà dare pane per i Lea (come ha ricordato **Lorenzin** a Padoan...), trovare lo spirito santo della moneta (chissà...) per i **farmaci** innovativi. C'è il "Patto che non c'è" (che i governatori frenano, come i Lea, finché non sarà chiara l'entità del piatto per il 2016). C'è una strategia sui Fondi integrativi: per sconti fiscali, intanto? C'è tanto nelle tasche dei cosiddetti policy maker. E tutta l'impalcatura della manovra va montata rapidamente. Metà ottobre incalza. Con tetti e pay back sui **farmaci**, nuovo Prontuario, per dire. La partita della spending review che ancora non s'è ben capito in quale direzione va e con quale intensità. C'è il capitolo beni e servizi, che non manca mai. Quella degli ospedali in rosso. La patata bollente degli investimenti che continuano a essere svuotati di anno in anno, e intanto le cose peggiorano. C'è la questione scottante della responsabilità professionale che intanto avanza alla Camera. C'è il bubbone del Sud e quello delle Regioni commissariate. C'è la voglia mai spenta di costi standard. C'è un'altra pagina che potrebbe aprirsi su richiesta non solo dei governatori: un Fondo vaccini da 1 mld per promuovere l'omogeneità in tutte le Regioni. Se ne parla per un eventuale inserimento nella legge di Stabilità 2016 con uno sconto del 30% sui prezzi dell'**Aifa**. Ma è in ogni caso materia da maneggiare con grande cautela, quella dei vaccini C'è, c'è, c'è... E chissà quant'altro ancora c'è o ci sarà. E quanto ancora si mormorerà. Non c'è però, a quanto pare, il Fondo a 113 e rotti miliardi. Di euro. (r.tu.)

AIFA

Farmaci , 16 biotech con sconto

Sono in tutto 15, sui 27 iniziali, i **farmaci** biotecnologici a brevetto scaduto per i quali l'**Aifa** ha rinegoziato (al ribasso) i prezzi. La determina dell'Agenzia del **farmaco** è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 227 del 30 settembre. La misura applica il DI n. 75 (cosiddetto "enti locali") che ha dato sostanza all'Intesa tra Governo e Regioni. In partenza erano 27, alla fine ne sono rimasti infatti solo 15: sono i **farmaci** biotecnologici a brevetto scaduto per i quali l'**Aifa**, nel confronto con le aziende ha rinegoziato i listini. Gli altri 12 sono usciti dalla revisione dei prezzi. La determina **Aifa** (del 25 settembre) è stata appena pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 227. In data 30 settembre 2015 è stata pubblicata in Gazzetta la Determina **Aifa** del 25 settembre 2015 relativa alla rinegoziazione del prezzo dei **farmaci** biotecnologici secondo quanto previsto dall'articolo 9-ter, comma 11, del decreto legge 78/2015. Secondo le rime stime del tutto ufficiose, i risparmi per il Ssn si calcolano intorno ai 100 milioni in dodici mesi. Nell'allegato B della determina **Aifa**, sono riportati gli esiti della negoziazione che possono essere così riassunti: 27 sono i **farmaci** biotecnologici per i quali **Aifa** ha inviato la convocazione ai fini della rinegoziazione del prezzo; 12 sono i **farmaci** biotecnologici di cui è stata annullata la negoziazione in quanto le aziende (si tratta dei prodotti per i quali nell'allegato B - esito della negoziazione viene riportato il termine "annullato"); sui 15 prodotti rimanenti **Aifa** ha negoziato uno "sconto" sul prezzo di rimborso che non viene riportato in quanto considerato "confidenziale" ("sconto confidenziale sul prezzo ex factory al netto di eventuali sconti obbligatori", è la formula impiegata per 14 prodotti, mentre in un caso si parla di "restituzione tramite pay back alle Regioni"); per tutti i **farmaci** lo sconto ottenuto da **Aifa** è stato spalmato in più anni per cui il risparmio complessivo (circa 100 milioni di euro) si avrà alla fine del 2017.

VITA IN FARMACIA

14 articoli

L'allarme

Regione, c'è un nuovo buco Altolà dalla Corte dei conti sulle assunzioni nella Sanità

Quattrocento milioni in meno di entrate. Oggi il faccia a faccia con i giudici Sotto tiro i contratti di Asp e ospedali. Gucciardi: "Nessun costo aggiuntivo"
ANTONIO FRASCHILLA

La Corte dei conti mette nel mirino il buco della Regione nel bilancio 2015 e le tanto annunciate assunzioni nella **sanità**. In entrambi i casi «non tornano le cifre» ai magistrati contabili che per oggi hanno convocato in audizione, fatto irrituale, sia l'**assessore** all'Economia Alessandro Baccei sia quello alla Salute Baldo Gucciardi. La sezione Controllo, guidata dal presidente Maurizio Graffeo, chiederà chiarimenti sulle frasi dette in aula dall'**assessore** all'Economia riguardo alle minori entrate per il 2015 rispetto alle previsioni di bilancio: si parla di un ammanco da 400 milioni di euro. Ma, soprattutto, i giudici chiederanno «se risponde al vero quanto letto su giornali riguardo alle 5 mila assunzioni nella **Sanità**» che sarebbero non sostenibili economicamente dalla Sicilia: «Siamo ancora in vigenza di un piano di rientro - dicono dalla Corte dei conti - e queste nuove assunzioni non sembrano avere la copertura necessaria, anche perché con l'ex **assessore** Lucia Borsellino era stato concordato un percorso per poche assunzioni mirate al campo dell'emergenza-urgenza».

Il rischio è che, se non saranno convincenti le risposte di Baccei e di Gucciardi, la sezione Controllo approvi una delibera che metta in dubbio entrambe le partite, aprendo così alla possibilità di intervento diretto del governo nazionale, che a sua volta potrebbe chiedere sia di tornare in aula per riscrivere il bilancio 2015, tagliando «spesa viva», sia di bloccare le assunzioni programmate in ospedali e aziende sanitarie che in questi giorni stanno consegnando gli atti aziendali che consentirebbero 5 mila contratti a tempo indeterminato. LE ASSUNZIONI NELLA **SANITÀ** Quella delle assunzioni nel sistema sanitario siciliano è certamente la partita più delicata. Da mesi il governo Crocetta annuncia lo sblocco di circa 5 mila contratti. Secondo i calcoli dell'assessorato, ci sono gli spazi per fare questi contratti attraverso 1.500 stabilizzazioni di precari, 1.500 mobilità extraregionali e 2 mila concorsi per nuove figure.

Numeri che da giorni rimbalzano sui giornali ma che non corrisponderebbero a quanto definito a suo tempo con l'allora **assessore** alla Salute, Lucia Borsellino: «Ci avevano assicurato che le assunzioni avrebbero riguardato soltanto i settori a rischio per i livelli minimi di assistenza stabiliti dal ministero, e quindi soprattutto l'emergenza-urgenza - fanno sapere i giudici contabili - invece qui si parla di cifre molto più elevate».

L'**assessore** Gucciardi assicura che il piano è stato programmato in base alla legge nazionale e in raccordo con il ministero della **Sanità**: «Dimostreremo che non ci sarà alcuna spesa aggiuntiva e che rimarremo sotto la soglia dei 2,3 miliardi di euro che attualmente spendiamo per il personale - dice l'**assessore** - le nuove assunzioni saranno coperte anche grazie ai risparmi derivanti da una profonda ristrutturazione che stiamo varando con i manager. I concorsi si faranno e, in ogni caso, le aziende dovranno dimostrare che le assunzioni non modificheranno l'equilibrio finanziario».

IL BUCO NEI CONTI DI PALAZZO D'ORLEANS Altra questione che preoccupa molto i magistrati contabili è quella del bilancio 2015. In base alle previsioni di spesa approvate nella scorsa Finanziaria mancano già all'appello 400 milioni di euro di entrate. Nel dettaglio, mancano 200 milioni di euro dall'Irpef sulle buste paga dei dipendenti pubblici che lo Stato non "lavora" più nell'Isola ma a Latina. Altri 100 milioni riguardano la mancata riscossione dei canoni demaniali e delle tasse della Motorizzazione. E, ancora, 100 milioni di euro mancano sul fronte delle entrate da Iva.

Baccei ha quindi già annunciato che a novembre potrebbe bloccare la spesa. Spesa di fatto che si bloccherebbe comunque a causa del patto di stabilità assegnato dallo Stato alla Sicilia, pari a circa 5,3 miliardi di euro.

Al momento, quindi, verrebbero bloccate spese per una cifra ben superiore al buco di quattrocento milioni di euro e pari a ben un miliardo: rischiano così di fermarsi cantieri come quello della strada Palermo-Caltanissetta oppure i progetti delle imprese alle prese con la metanizzazione di mezza Sicilia e con il fotovoltaico. Ancora, sono a rischio stop i trasferimenti della Regione ai Comuni, che quindi non riuscirebbero a pagare stipendi e fornitori. Proprio ieri i sindacati hanno indetto una mobilitazione di tutti i dipendenti comunali.

In realtà, nella norma di assestamento approvata due settimane fa dall'Assemblea regionale, sono stati accantonati 100 milioni di euro, ma allo stesso tempo, sottolineano dalla Corte dei conti, «sono state autorizzate nuove spese per Pip e forestali». La Corte, quindi, potrebbe porre anche questo caso all'esame di Palazzo Chigi.

Insomma, un disastro che rischia di aggiungersi alla già difficile situazione sul fronte dei conti 2016. Al momento è impossibile mettere a punto qualsiasi bilancio di previsione veritiero, perché mancano all'appello oltre due miliardi di euro per far quadrare i conti. Baccei da mesi sta lavorando a Roma per trovare un'intesa con il governo Renzi.

Intesa che da un punto di vista tecnico ci sarebbe già.

Ma, come sottolineano dall'assessorato all'Economia, occorre che poi il ministro Pier Carlo Padoan trovi il modo di erogare somme liquide alla Sicilia e non solo manovre contabili che servirebbero sì a coprire il bilancio sulla carta, ma porterebbero la Regione a una drammatica crisi di liquidità.

I PUNTI

IL BILANCIO Sui conti del 2015 è saltato fuori il problema di mancate entrate, rispetto alle previsioni, pari a circa 400 milioni. In questo momento ci sono quindi spese che non hanno alcuna copertura reale.
LE ASSUNZIONI Da giorni Crocetta e l'**assessore** Baldo Gucciardi annunciano lo sblocco di 5 mila assunzioni nella **Sanità**: la cifra non convince però i magistrati contabili che avevano trovato un'intesa con Lucia Borsellino per numeri inferiori.

pti.regione.sicilia.it www.corteconti.it PER SAPERNE DI PIÙ

Foto: L'ESAME Gli assessori regionali all'Economia Alessandro Baccei (a sinistra) e alla Salute Baldo Gucciardi. A destra, giudici della Corte dei conti. Secondo da sinistra, il presidente della sezione Controllo, Maurizio Graffeo.

Pianeta sanità

Prevenzione visite mediche e laboratori open al Plebiscito

GIUSEPPE DEL BELLO

ALFA-OMEGA, la prima e l'ultima dell'alfabeto. Perché la medicina non è un contenitore qualsiasi. Dal titolo del convegno a un programma che, puntuale, si ripete ogni anno. Con visite specialistiche, monitoraggi, controlli clinici, esami strumentali. La salute e il benessere, la prevenzione in strada per una settimana. Partita a Città della Scienza due giorni fa con il coordinamento di Annamaria Colao, ordinario di Endocrinologia alla Federico II, ha messo in campo più di 200 operatori della medicina. E quindi, seminari, conferenze, tavole rotonde. Dalla cardiologia alla chirurgia plastica, alla nefrologia, in un dialogo senza sosta con il pubblico e con gli studenti. Ma come negli anni precedenti, il quartier generale sarà piazza Plebiscito che da giovedì diventerà il più grande ospedale da campo.

Ieri il dibattito degli esperti ha puntato i riflettori sull'obesità infantile, piaga del nostro secolo che mina la salute degli uomini di domani. Il 6 per cento dei ragazzini della Campania tra 8 e 9 anni è già in malattia conclamata. I bambini affetti da obesità grave superano quota 23mila, gli obesi 82mila e i sovrappeso ammontano a 104 mila circa. I dati ufficiali relativi al 2014, arrivano dai ministeri di Istruzione e Salute e sono stati riferiti ieri a Alfa Omega durante il primo meeting a Città della Scienza.

«Un bambino obeso - rivela Silvia Savastano, anche lei endocrinologa alla Federico II ha un'alta probabilità di diventare un adulto obeso che ne pagherà le conseguenze per tutta la vita».

Oggi, si continua con altri simposi. Il primo, alle 15, coordinato dalla Colao e moderato dal professor Giovanni Di Minno, è dedicato all'ictus nella sala Newton, sempre di Città della Scienza. Il secondo verterà sull'invecchiamento e sulla bellezza e sarà moderata da Vincenzo Argenzio. In contemporanea, alle 15 nella sala Archimede, tre tavole rotonde: sulla sclerosi multipla, sulla fertilità femminile e sul tumore dello stomaco. Domani pomeriggio si parlerà di osteoporosi, diabete mellito, di ricerca di Horizon 2020 e di malattie renali. Giovedì, sessioni conclusive su ambiente, salute e benessere. La settimana della prevenzione chiuderà i battenti domenica con Prevention race, la consueta maratona che si concluderà ancora al Plebiscito.

«Per garantire uno stile di vita corretto, che rappresenta la vera prevenzione, bisogna condurre una battaglia dura e costante che metta insieme tutte le professionalità e faccia conoscere le problematiche di tutte le malattie. Per questo motivo da quest'anno partiamo con un nuovo progetto multidisciplinare che parli dell'alfa e dell'omega nel campo della prevenzione per informare, educare e curare», conclude Annamaria Colao con Tommaso Mandato, presidente di Sportform».

FATTORI DI RISCHIO "I fattori di rischio cardiovascolari non trattati - avverte Nicola Maurea (foto) aumentano la possibilità di eventi avversi cardiaci a causa della chemio o dei **farmaci** biologici" TUMORE AL SENO "Nelle donne con tumore mammario - dice Michelino De Laurentiis - l'attività fisica è così efficace da considerarsi una vera cura, quasi al pari di chemio e ormonoterapia" CARDIOLOGI

NUOVO POLICLINICO L'Azienda della Federico II riconosciuta "ospedale a misura di donna", offre lo screening gratuito del diabete gestazionale (7 e 28 ottobre) per le gravide, sessioni di educazione di gruppo per prevenzione di diabete e malattie metaboliche in menopausa (8 e 15).

SECONDO ATENEIO Integrazione ospedale-territorio per un'assistenza più efficiente. È l'accordo tra il commissario del Policlinico Sun Maurizio Di Mauro (foto) e la Regione: medici ed infermieri potranno assistere i malati oncologici del territorio 24 ore su 24 MEDICI CATTOLICI Sabato, alle 9.30, a Cava de' Tirreni, nell'abbazia, si svolgerà una tavola rotonda su: "I medici cattolici e la cultura dominante: necessità e difficoltà di un dialogo". Tra i relatori: cardinale Edoardo Menichelli, Filippo Maria Boscia. Modera Giuseppe Battimelli.

REUMATOLOGIA La "Settimana della Salute dell'Osso". Da ieri a sabato info sulle patologie ossee.

Materiale informativo gratuito in oltre 220 **farmacie** campane, la nuova app "Salute ossa" per misurare la vitamina D NOMINA Maria Triassi (foto), direttore da tre anni del Dipartimento **sanità** pubblica della Federico

Il è stata confermata nell'incarico per il prossimo triennio "Il mio grazie a tutti i colleghi che mi hanno voluto ancora alla guida del dipartimento" L'AGENDA

Foto: LO SPORT L'attività fisica è uno dei più efficaci strumenti per combattere l'obesità sia per i ragazzi che per gli adulti

L'aps ha presentato il progetto per la concessione edilizia

"La farmacia della Cidac aprirà a inizio 2016"

«Speriamo di poter aprire entro i primi mesi del prossimo anno». Lo ha detto Guido Grimod, presidente dell'Aps, la municipalizzata del Comune di Aosta, sulla nuova **farmacia** comunale che aprirà negli spazi dell'ipermercato Gros Cidac. Non sarà una nuova apertura, ma il trasloco della **farmacia** comunale di corso Saint-Martin-de-Corléans, nei pressi della rotonda con via Monte Vodice, messo in cantiere dall'Aps perché gli spazi della vecchia **farmacia** sono angusti.

Il progetto è in municipio per la concessione edilizia: è prevista la realizzazione di 250 metri quadrati di nuova costruzione, nella zona del parcheggio al piano inferiore dell'ipermercato, sul lato che dà verso la telecabina Aosta-Pila. «È un'idea su cui puntiamo molto - ha detto Grimod - perché potremo migliorare i servizi resi e di conseguenza il giro d'affari. La **farmacia** della Cidac avrà un orario di apertura molto esteso, come quello dell'ipermercato». Sarà una **farmacia** «più performante» perché avrà «spazi per poter dare al cittadino, oltre alla distribuzione dei **medicinali**, altri servizi come prelievi e misurazione della pressione, per far sì che la **farmacia** diventi un presidio sanitario sul territorio». C'erano state proteste dei cittadini della zona di corso Saint-Martin. «Ma entro breve tempo dovrebbe aprire la cosiddetta **farmacia** "dell'ospedale", l'Usi ha già bandito la gara per l'affidamento - ha spiegato il presidente Aps - ma non è andata a buon fine». In più, la **farmacia** della Cidac «andrà a servizio di una zona in piena espansione edilizia: ormai corso Lancieri e le aree limitrofe sono molto popolate».

L'Aps, i cui vertici sono stati sentiti nella 5ª Commissione del Consiglio comunale ieri, ha chiuso il 2014 con un fatturato di 10 milioni 650 mila euro e un utile di 160 mila euro, dei quali 70 mila restituiti al Comune, unico azionista, e i restanti utilizzati per investimenti. «Nonostante negli ultimi 10 anni l'utile sia variato molto, l'Aps ha sempre prodotto utili » ha detto il direttore generale Vittorio Canale. [a. man.]

Conferenza

Ad Astiss dalle 15 si parla di medicina di genere e Terza età

Secondo appuntamento con il ciclo di conferenze vivere bene la terza età curato da Spi Cgil, AslAt, Comune e Astiss. Oggi dalle 15 si affronta l'argomento della «Medicina di genere». L'appuntamento è nell'Aula Magna dell'Università. Interverranno Michela Gabri Colombo (direttrice **Farmacia** ospedaliera) che parlerà di «**Farmaci** e genere»; Mauro Valle (Malattie infettive) sul tema «La medicina di genere: vecchie e nuove tipologie»; Marcello Francesconi (Cure domiciliari e residenzialità) sulla medicina di genere nella terza età.

Unitalsi, ritorno a casa «Abbiamo cantato anche sotto la tempesta»

EMERGENZA FINITA

PESCARA Si è concluso ieri a mezzogiorno, con l'arrivo del treno, tra i cori e gli applausi di parenti e amici che li attendevano con ansia al binario 1 della stazione di Pescara centrale, l'incubo dei 288 pellegrini abruzzesi dell'Unitalsi di ritorno da Lourdes rimasti bloccati per quindici ore, dalle 22 di sabato alle 13 di domenica, nella stazione francese di Marsiglia a causa della violenta ondata di maltempo che ha flagellato la Costa Azzurra.

Volti stanchi, ma sereni quelli dei volontari dell'organizzazione religiosa che vede tra i suoi compiti il trasporto e l'accompagnamento dei malati presso il santuario mariano francese. E anche in quest'ultima spedizione, partita il 28 settembre, tra i 288 componenti vi erano 180 disabili che, al di là della lunga attesa, non hanno patito particolari disagi: «Molti di loro -racconta Federica Bucci, presidente della sottosezione pescarese dell'Unitalsi- neanche si sono accorti subito della fermata imprevista, dato che a quell'ora dormivano e comunque siamo stati ben assistiti dal personale della Croce rossa francese, essendo anche stati agevolati dalla presenza dei bagni vicino alla nostra vettura».

FARMACIA MOBILE

Complice la notte, dunque, non ci sono state scene di panico e grazie all'esperienza dei volontari unitalsiani, la lunga attesa è trascorsa nel migliore dei modi e senza fare ricorso a particolari cure mediche: «Del resto -spiega Alessandra Bascelli, presidente della sezione abruzzese dell'Unitalsi- il nostro treno, come sempre, aveva a bordo medici e infermieri oltre ad essere dotato di una **farmacia** mobile che ha coperto il fabbisogno dei malati sia a Lourdes che durante il viaggio».

SPAGHETTATA

Una volta ripartito, il treno Unitalsi, che insieme agli abruzzesi ospitava anche i pellegrini di Puglia e Molise, ha viaggiato tutta domenica pomeriggio in territorio francese arrivando al confine franco-italiano di Modane in serata, per poi proseguire raggiungendo Torino nel primo mattino di ieri e percorrere le ultime centinaia di chilometri prima del lieto fine con la prima sosta del convoglio a Giulianova, alle 11.30, e il successivo arrivo a Pescara con un giorno di ritardo sulla tabella di marcia: «I nostri volontari e i pellegrini -sottolinea la presidente dell'Unitalsi Abruzzo -, nonostante le difficoltà e la lunga attesa presso la stazione di Marsiglia, non si sono mai arresi e hanno continuato a gioire, cantare e suonare mantenendo un clima sereno. Anzi, presso Modane hanno anche improvvisato una spaghetтата».

GIOIA

Insomma quel viaggio che rischiava di trasformarsi in un autentico calvario, alla fine si è tramutato in un pellegrinaggio nel pellegrinaggio: «Tutto questo -conclude la Bascelli-, grazie a tutta la gioia che l'Unitalsi riesce ad esprimere e che ha fatto fronte anche a questa emergenza».

Davide De Amicis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salice Terme Vandali in via Marconi Distributori automatici danneggiati

I VANDALI tornano a colpire a Salice Terme, in via Marconi. Notti di follia, nel fine settimana, durante le quali i teppisti hanno danneggiato i distributori automatici di una **farmacia** e di una tabaccheria, colpita anche una giostrina per bambini di fronte all'esercizio commerciale. I vandali hanno inoltre ribaltato le fioriere e divelto le piante. I commercianti della zona, che più volte negli ultimi mesi hanno segnalato episodi di vandalismo, hanno trovato diverse bottiglie di alcolici lungo il marciapiedi, pezzi di vetro e sporcizia. Oltretutto, sembra che i teppisti abbiano orinato sulle vetrine dei negozi, sporcandole. I danni ammontano a diverse centinaia di euro, i lavoratori hanno ripulito i loro locali e segnalato l'accaduto alle forze dell'ordine.

Farmacia svaligiata in zona Dergano

RAPINA in **farmacia** in via Ciaia, zona Dergano, domenica alle 18.30, il bottino è di 400 euro. Sul posto è intervenuta la Polizia, un uomo armato di pistola e con il viso travisato da un casco integrale è entrato nel locale e si è fatto consegnare 400 euro in contanti. Il rapinatore è rimasto ignoto, nessuno è rimasto ferito. Arrestato per rapina in via Padova anche un 22enne egiziano regolare con numerosi precedenti. Sul posto la polizia, chiamata dalla vittima, un peruviano 49enne derubato della catenina d'oro in via Bassano del Grappa, zona parco Trotter. Grazie alle sue descrizioni, il rapinatore è stato individuato.

Risparmi sulle spese e più servizi La ricetta anticrisi della Asl

di ANTONIO CACCAMO - MONZA - COME GESTIRE servizi pubblici in tempo di crisi e di spending review? Lo chiediamo a Matteo Stocco, 46 anni, da tre alla guida dell'Asl Monza e Brianza prima come commissario e dal maggio 2014 come direttore generale. «La via maestra è riprogettare la macchina amministrativa, costruendo l'organizzazione intorno all'utente. Noi ci stiamo lavorando da tempo. La nostra Asl è riuscita a restituire a Regione Lombardia lo scorso anno 700mila euro e prevediamo per quest'anno di risparmiare 1 milione di euro. I risparmi, è bene dirlo, non sono il risultato della diminuzione dei servizi, che sono anzi aumentati, ma dei costi della macchina burocratica: -4.66% rispetto al 2013. Spesso la Pubblica amministrazione pare immobile di fronte al mondo che cambia. Quale è la formula per innovare i servizi pubblici? «Quanto siamo riusciti a fare in questi 2 anni è da imputare alla straordinaria capacità di fare rete con le altre istituzioni locali e alla volontà e preparazione dei dirigenti e collaboratori dell'Asl. Qualche esempio: Asl Servizi offre la possibilità ai cittadini di effettuare la scelta e revoca del medico di medicina generale in 40 **farmacie** e 14 Comuni. Solo da gennaio 2015 sono state eseguite 2.500 operazioni di scelta e revoca fuori dalle sedi distrettuali dell'Asl, riducendo i costi di gestione ma migliorando i servizi. Siamo l'unica Asl che consente la prenotazione telefonica di ben 108 differenti prestazioni con operatori del call center individuati tra il personale interno riqualificato. Il call center ha sostituito ben 102 numeri aperti al pubblico». Sembra di capire che il cambiamento comporti anche la collaborazione di medici di base ed Enti locali... «Proprio così. Un esempio virtuoso lo fornisce il servizio di assistenza domiciliare integrata: siamo l'unica Asl che ha se ne occupa direttamente. Da gennaio 2014 a giugno 2015 sono state elaborate sul centro unico di prenotazione 21mila prescrizioni. Un altro classico esempio è il fascicolo socio assistenziale integrato che permette ai nostri operatori di fare la valutazione del bisogno relazionandosi con i servizi sociali dei Comuni: i cittadini hanno un unico riferimento istituzionale, si riducono costi e burocrazia. Tra il 2014 e il 2015 sono state eseguite con questo metodo più di 4.700 valutazioni». Capitolo controlli e sanzioni: cosa ci può dire? «L'Asl di Monza e Brianza è l'unica ad avere sottoscritto un protocollo per il controllo incrociato delle esenzioni per reddito con la Guardia di Finanza, ottenendo maggiori entrate (più di 75.000 euro nel 2014) derivanti da sanzioni e controlli». Cosa ci può dire delle sedi dell'Asl? «Alcune devono essere ripensate per rispondere al meglio alle nuove esigenze. A giugno abbiamo aperto a Lissone la nuova sede degli uffici e ambulatori degli ambiti di Monza e Carate Brianza. In programma abbiamo il trasferimento del Distretto di Limbiate all'interno del Presidio Corberi mentre per Vimercate è già pronto il progetto che interessa la vecchia sede dell'Ospedale. Stiamo lavorando per ottenere l'ex Tribunale di Desio e destinarlo, dopo la ristrutturazione, a sostituire l'attuale Distretto».

SANTA CROCE

Fare la spesa sarà più facile grazie alla Misericordia

«SPESA facile» e «pronto **farmaco**» sono i due nuovi servizi attivati dalla Misericordia di Santa Croce per gli anziani. A darne notizia è il governatore Alessandro Marconcini che spiega così la scelta di dar vita ai due nuovi servizi: «La nostra Confraternita è da sempre attenta alle necessità della popolazione e in questo periodo di maggiori difficoltà per tutti, e in particolar modo per gli anziani soli e i disabili, ha deciso di andare loro incontro mettendo a disposizione personale per la spesa quotidiana e l'acquisto dei **farmaci**». Per avere il supporto dei volontari della Misericordia di via Ciabattini basterà che gli interessati telefonino allo 0571 30955 e chiedano di Lorella. Per la spesa i volontari accompagneranno gli anziani nei negozi o nei supermercati, per il recapito dei **medicinali** a domicilio il servizio verrà effettuato dagli stessi operatori della Misericordia in collaborazione con le **farmacie**. La Misericordia di Santa Croce ricorda anche che sono attivi per tutti i cittadini i servizi cup (centro unico di prenotazione per visite e analisi) dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 17 e il servizio di rinnovo della patente di guida «facile e a prezzi vantaggiosi».

INCUBO MALTEMPO

«Sembrava la fine del mondo» Dopo la paura, si contano i danni

La tromba d'aria nei racconti dei livornesi: «Era nero e volava tutto» SOTTO CHOC Cassonetti spostati dal vento schiantati contro le auto Disastrate le bancarelle
NICOLÒ CECIONI

- LIVORNO - «ABITO al terzo piano, proprio sopra il bar. Domenica mattina non ero a lavoro, ma alle 7.20 ero già sveglio». Lorenzo Casali è uno dei tanti livornesi che due giorni fa sono stati «colpiti» dalle due trombe d'aria che si sono abbattute sulla città. Casali è il titolare dello storico bar Giglio di piazza Cavallotti. «Mia moglie era in cucina, io in camera. Mi ha chiamato a gran voce, mi sono affacciato alla finestra e grandinava fortissimo. Poi, da via della Coroncina, abbiamo visto arrivare l'uragano. Bussoli della spazzatura che roteavano in aria, tegole divelte e rami spazzati. Per un minuto c'è proprio stato un mulinello d'aria e quando se ne è andato, ha lasciato il caos. Era tutto sbriciolato». In piazza Cavallotti, i commercianti dei banchi non hanno visto niente perché la domenica mattina il mercato è chiuso. Ma tutte le casse e le ceste di legno, ieri, non c'erano più. «Le lasciano appoggiate alla banca - ha proseguito Casali -, ma il vento le ha portate via, fatte salire in aria e distrutte. Quando l'uragano è passato, tutta la spazzatura e i detriti erano ammassati in mezzo alla piazza. Erano le 7.20, ricordo di aver guardato l'orologio. Sembrava la fine del mondo. All'inizio pensavo fosse il terremoto perché in casa tremavano le bottiglie e sbattevano le finestre. Per fortuna sono riuscito a chiudere le persiane, altrimenti la tromba d'aria ce le avrebbe distrutte. Era tutto nero, sono 65 anni che vivo qui e una cosa del genere non l'avevo mai vista». PANORAMA apocalittico anche nelle altre zone del centro. «La tromba d'aria si è infilata in questa strada - racconta Nicoletta Beverelli, residente in via Maggi - e ci siamo affacciati subito. Io e mio marito eravamo già in piedi, i nostri figli sono stati svegliati dal rumore. Le finestre tremavano, non riuscivamo a capire di cosa si trattasse, ma di sicuro era qualcosa di anomalo. Ho visto un cassonetto muoversi da solo e finire contro una macchina. Tante tegole sono cadute dai tetti e una ha sfondato anche il vetro di una macchina. Poi sono arrivati i pompieri a sistemare la zona e transennare alcuni punti della via. Mio marito poco dopo è uscito e ha trovato in via della Rondinella un tappeto che avevo steso fuori dalla finestra ad asciugare». Tanti danni anche in via della Madonna, dove sabato e domenica era stato allestito un mercatino con prodotti alimentari. Danni anche all'istituto Vespucci, soprattutto sulla parte di tetto lato via Crispi, dove il vento ha fatto volare diverse tegole e deteriorato parte del comignolo della centrale termica. Le tegole pericolanti sono state rimosse tra domenica e ieri sera e gli studenti sono entrati a scuola regolarmente. La tromba d'aria è riuscita addirittura a piegare l'insegna della **farmacia** sotto i portici di via Grande. «Sono arrivata un'ora dopo - spiega la **farmacista** Gabriella Dertarelli -, per fortuna l'insegna non è caduta. Ma le bancarelle erano disastrose. Per terra era caduto tutto, i banchi, i gazebo, le casse con i soldi e soprattutto i salumi e i formaggi che sono stati buttati via». L'edicolante di piazza Grande, invece, ha visto tutto in diretta.

HANNO DETTO

via Grande

Gabriella Dertarelli

*Sono arrivata in **farmacia** un'ora dopo la bufera Un disastro dappertutto*

in piazza

Lorenzo Casali

Era tutto sbriciolato, grandinava fortissimo e volavano le tegole

via Maggi

Nicoletta Beverelli

I nostri figli svegliati da rumori anomali. E le finestre sbattevano

Foto: L'EMERGENZA Vigili del Fuoco al lavoro Sono stffate centinaia le richieste d'aiuto e le segnalazioni dei cittadini in molte parti della città

ALLARME FURTI Malviventi armati di tombini in azione tra Altichiero, l'Arcella e la Mandria

Raffica di "spaccate" nella notte

Una raffica di spaccate si è registrata, la scorsa notte, tra l'Arcella, Altichiero e la Mandria. A farne le spese sono stati una **farmacia**, un pub e un bar. I predoni "armati" di tombini hanno sfondato le vetrine dei locali e una volta all'interno hanno rubato soldi e generi alimentari. Proprietari e gestori appena si sono accorti di avere ricevuto la visita dei ladri hanno chiamato la polizia. In un caso i predoni sono stati filmati dalle telecamere di videosorveglianza e gli occhi elettronici hanno immortalato almeno un paio di persone con il volto coperto dai cappucci.

IN PARAFARMACIA - I ladri con un paio di tombini hanno sfondato la porta della parafarmacia "Apotheke" di via Altichiero 49. Ad accorgersene, ieri mattina, è stata una dipendente alla 8.30 quando è arrivata per aprire l'attività. Sul posto è intervenuta una pattuglia della polizia sezione "Volanti". «É la prima volta che subiamo una spaccata - ha dichiarato la contitolare Marica - anche se l'anno scorso abbiamo avuto una rapina. Hanno rubato il registratore di cassa con alcuni soldi. Speriamo non succeda mai più. Non sappiamo se hanno portato via anche dei **farmaci**».

AL PUB - I predoni sono entrati in azione anche alla birreria "Spiller" di via Fornace Morandi 24 all'Arcella. Secondo una prima ricostruzione dei fatti potrebbero essere gli stessi autori della spaccata in parafarmacia. Nell'occasione sono penetrati nel locale da una finestra sul retro e sono riusciti ad arraffare venti stinchi di maiale e alcune casse di birra. La loro azione è stata immortalata dalle telecamere di videosorveglianza del pub. Nelle immagini, già in mano alla polizia, si notano almeno un paio di persone incappucciate rubare nella birreria. Adesso è caccia aperta ai predoni, anche se non sembrano abbiano lasciato tracce utili alle indagini.

AL BAR - La seconda spaccata in poco più di due settimane. Il bar Griffin alla Mandria, nel complesso del centro commerciale Il Borgo, è stato colpito per la terza volta nell'ultimo anno. La precedente risale solo al 15 settembre. Erano probabilmente le quattro del mattino quando i ladri hanno cercato di sfondare con un corpo contundente, forse un grosso martello, la vetrata del bar. Il vetro della porta di ingresso ha retto e i malintenzionati hanno così rivolto le loro attenzioni alla vetrina vicina, che è caduta sotto i colpi. Entrati nel locale i predoni hanno rubato alcune video slot, che poi sono state ritrovate in un vicino campo semidistrutte. Oltre alle slot i ladri hanno aperto anche il registratore di cassa. Sul posto è intervenuta la polizia. Durante tutta la giornata di ieri i clienti abituali di "Michele", come tutti chiamano il gestore cinese del Griffin, hanno portato la loro solidarietà all'esercente. Tra loro anche il consigliere comunale Enrico Beda: «Non voglio polemizzare con l'amministrazione, ma solidarizzare con Michele. penso però che anche i quartieri periferici meritino più attenzioni».

Esposto alla Corte dei conti « Farmacia , è danno erariale»

L'amministratore delegato di Ames la scorsa settimana ha detto che la storia non finisce qui, cioè con la chiusura della **farmacia** comunale dentro ad Auchan. E le dieci associazioni che avevano raccolto 16 mila firme contro quell'esercizio l'hanno preso in parola: hanno pronto, infatti, un esposto alla Corte dei conti per danno erariale contro il Comune e la stessa società partecipata per aver insistito ad aprire un'attività dove non si poteva.

I conti che fanno Legatumori, Anffas, Avulss, Codacons, Avapo, Anla, San Vincenzo, Amici del cuore, Agape e Humanitas Venetia riguardano le spese per il personale, per gli allestimenti («dai 150 ai 200 mila euro»), per l'affitto («60 mila euro l'anno»), la guardiania e via di seguito. «Chi li paga adesso quei soldi? Il solito cittadino-Pantalon?» chiede Franco Conte, presidente del Codacons veneto che ricorda di aver inviato almeno tre diffide al Comune e ad Ames.

Così da un lato i lavoratori di Ames raccolgono firme per riaprire la **farmacia**, la prima inaugurata dentro ad un centro commerciale a metà agosto dell'anno scorso, e dall'altro le associazioni non si accontentano che il Consiglio di Stato gli abbia dato ragione imponendo di abbassare le serrande.

«I dipendenti dovrebbero prendersela contro chi li ha messi in questa situazione, a partire dall'amministratore delegato di Ames che una cosa doveva fare, prendere le misure giuste», continua Conte riferendosi alla sentenza che impone la chiusura della **farmacia** comunale perché non rispetta la legge sulle distanze minime tra i vari esercizi in concorrenza, ossia 1500 metri. La **farmacia** di Auchan è a una distanza inferiore da quella di Zelarino, anche se il Comune aveva calcolato che, trovandosi nella parte nuova del centro commerciale, sarebbe più lontana.

Pietro Lotto, l'amministratore delegato di Ames, quando ha detto che non è finita qui si riferiva al probabile intervento del sindaco e all'incontro di Ames con Regione, Comune e Ulss 12 per decidere cosa fare. Secondo il principio delle distanze minime da rispettare, la Nave de Vero è a meno di 1500 metri da una **farmacia** esistente, che è comunale, dunque Ames potrebbe anche decidere di chiuderla e spostarla dentro al centro commerciale di Marghera; oppure c'è l'ipotesi Lando, che presto aprirà l'ipermercato in zona Terraglio, e quello a differenza di Auchan non ha **farmacie** esistenti nel raggio di 1500 metri.

Alternative, dunque, ce ne sono e Ames ha sempre sostenuto l'interesse pubblico di aprire **farmacie** nei centri commerciali per recuperare risorse che permettano di tenere aperte **farmacie** nei luoghi più isolati e meno redditizi, e dove i **farmacisti** privati, che avevano ricorso al Tar contro l'apertura dentro ad Auchan, faticerebbero ad assicurare un servizio alla popolazione.

«Per noi in realtà l'interesse è soprattutto dei centri commerciali che così ampliano la gamma dell'offerta di servizi ai clienti - conclude il presidente Codacons -. È invece un disastro per i centri delle città i cui abitanti si trovano sempre più abbandonati a se stessi. Per questo abbiamo raccolto le firme, non certo per difendere le **farmacie** private che sanno farlo benissimo da sole».

© riproduzione riservata

LA PROPOSTA Il presidente di Federfarma boccia i maxi-ambulatori: lasciano scoperto il territorio

Medici e farmacisti : serve unione

Parola d'ordine capillarità. Il presidente di **Federfarma** Roberto Grubissa boccia le grandi aggregazioni tra medici di base. «Lasciano scoperto il territorio», commenta, e invita il sindaco Jacopo Massaro a rivedere la distribuzione delle **farmacie** in città. Insomma i servizi sul territorio, per quanto riguarda la **sanità** e alla luce delle nuove aggregazioni tra medici di base che stanno nascendo, sono un pò da rivedere. Perché se con le **medicine** di gruppo si punta davvero ad andare incontro ai pazienti anziani e a creare una rete in grado di gestire la cronicità sul territorio evitando l'accesso in ospedale, questa non è la strada giusta.

«Meglio aggregazioni di medici più piccole e più sparse sul territorio - propone Grubissa - dei grandi ambulatori che obbligano i pazienti a spostarsi di parecchi chilometri per raggiungerli. Pensiamo ad un anziano, magari un ottantenne: ha bisogno dell'ambulatorio vicino casa, per poter essere indipendente e raggiungerlo da solo». Il dibattito sulle **medicine** di gruppo si è acceso ancora una volta nei giorni scorsi, dopo l'annuncio della nascita di una nuova aggregazione questa volta a Cavarzano e trascina con sé l'eterno dilemma della pianta organica delle **farmacie**. Tutta da rivedere.

«Una parte degli abitanti, quelli di Cavarzano - commenta Grubissa - saranno contenti di avere un centro funzionante magari 24 ore su 24, con infermieri e segreteria. Tutti gli altri, specialmente se anziani, vedranno allontanarsi l'ennesimo servizio e si sentiranno sempre più abbandonati. I **farmacisti**, poi, vedranno spostarsi con i medici la maggior parte dei pazienti».

Sul fronte **farmacie** c'è un dialogo aperto con il Comune perché la loro dislocazione sia ripensata sulla base degli abitanti dei singoli quartieri e delle nuove **medicine** di gruppo. «In centro città abitano circa 5mila persone - conclude il presidente di **Federfarma** -, a Cavarzano quasi il doppio. Eppure da una parte ci sono cinque **farmacie**, dall'altra appena una. Questo non ha senso».

La Sanità

«Stabilizzare in tempi rapidi i medici precari»

I sindacati lanciano l'appello a Ferrante e al manager Rosato

Nicola Diluiso © RIPRODUZIONE RISERVATA Il personale Il provvedimento riguarda venti dirigenti di Asl e Moscati ma anche assistenti e infermieri Stabilizzazione del personale precario sanitario. È questa la priorità perseguita dalle parti sociali che si apprestano ad inoltrare una richiesta al commissario dell'Asl, Mario Ferrante, ed al manager del «Moscati», Giuseppe Rosato. Il provvedimento investe circa venti dirigenti medici - delle due aziende sanitarie - impiegati in ruoli strategici per la funzionalità e l'efficienza del sistema: dalla cardiologia al pronto soccorso, dalla dialisi alla medicina ed alla radiologia. Ma c'è di più. Stante le nuove normative il provvedimento può essere esteso anche al personale del comparto: infermieri, assistenti. Chi potrà beneficiare? Due i requisiti essenziali: chi detiene un contratto a tempo determinato e ha avuto accesso all'impiego tramite procedure selettive. L'impegno a determinare la svolta è stato assunto nel corso di un incontro svoltosi presso la sede della Cgil Fp di Avellino cui hanno partecipato il segretario provinciale Marco D'Acunto, i segretari regionale e provinciale della Funzione pubblica Cgil Medici, rispettivamente Giosuè Di Maro e Pasqualino Molinaro, oltre ai responsabili aziendali dell'Asl e dell'azienda «Moscati», rispettivamente Pasquale Pisapia e Rocco Roscigno. «Abbiamo attivato l'iter per la stabilizzazione dei precari. Le premesse per il buon esito ci sono tutte - dichiara Pasqualino Molinaro -. Si darebbe una boccata di ossigeno alle due aziende che lamentano a causa del blocco del turn over carenze di personale Le nuove norme Favoriscono le assunzioni a tempo indeterminato non solo della dirigenza medica. Tale provvedimento, infatti, va esteso anche al personale del comparto **sanità**». L'iniziativa della Cgil deriva da una predisposizione dettata dalla legge. «Con il decreto pubblicato sulla Gazzetta ufficiale 94 del 2015, sono state disciplinate le procedure concorsuali riservate per la assunzione del personale precario del comparto **sanità**. Con nota del 15 luglio 2015 il sub commissario ad acta, nel richiamare anche la Legge di Stabilità per il 2015, ha invitato le aziende ad avviare per i propri dipendenti, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, le procedure di verifica del possesso dei requisiti per la stabilizzazione». Successivamente, con ulteriore nota del 5 agosto, il sub Commissario ha trasmesso il documento approvato nella **Conferenza Stato-Regioni** ribadendo che i primi destinatari dei processi di stabilizzazione sono i lavoratori titolari di un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Si ribadisce che in Campania già numerose Asl hanno ottemperato alle nuove direttive. «Il Commissario ad Acta - ricorda Pasqualino Molinaro - a seguito della riunione del 22 aprile scorso con i sindacati, ha emanato la nota nella quale si stabilisce la proroga a dicembre 2018 del personale precario collegato alla garanzia dei Lea e già oggetto, nel corso degli anni, di precedenti proroghe da parte dei direttori generali e Commissari delle Asl». Gli obiettivi indicati dal segretario provinciale restano i seguenti: «Indire con urgenza avviso interno per avviare le procedure di stabilizzazione del personale precario che da anni assicurano i Lea ed il cui costo è consolidato nel bilancio aziendale. Effettuare una ricognizione di tutto il restante personale precario, già oggetto, nel corso degli anni, di precedenti proroghe ed il cui costo è storicizzato nei bilanci aziendali, specificandone area e tipologia contrattuale, qualifica ed allocazione funzionale».

PROFESSIONI

10 articoli

CONTROVERSIE DIETRO L'ANGOLO IL MONDO DEL PHARMA REAGISCE COSI?

Carmen Di Marino, direttore degli Affari legali di Dompé, illustra i principali dubbi interpretativi legati alla formulazione del testo, soprattutto riguardo a data exclusivity e market protection

Avvocato Di Marino, nel suo intervento al seminario sull' IP Box organizzato da America Chamber e DLA Piper, ha espresso alcune perplessità sulla formulazione del decreto attuativo pubblicato ad agosto. In particolare sul comma 1.5 dell' articolo 6, causa il mancato riferimento specifico a data exclusivity e market protection. Cosa la preoccupa in particolare? Quali effetti immagina? Come l'industria farmaceutica aveva auspicato che il decreto attuativo avesse fatto chiarezza sulla possibilità di inclusione nel regime dell' IP Box anche dei redditi derivanti dallo sfruttamento economico dei diritti immateriali di natura regolatoria, vale a dire la data exclusivity e la market protection, nei casi in cui di fatto la stessa sia l' unica o la principale protezione accordata al farmaco in commercio perché il brevetto è già scaduto o ha una vita residua molto breve. Ricordiamo che in Europa, ad esempio, con la procedura centralizzata, la protezione regolatoria consiste in una data exclusivity di otto anni e una market protection di due e riguarda tutti i dati e le informazioni contenute nel dossier, indipendentemente dal fatto che le stesse siano segrete ovvero pubbliche in quanto soggette all' obbligo di transparency. Il comma 39 delle leggi di Stabilità 2015 prevede invece che i redditi agevolabili siano quelli derivanti "dall' utilizzo di opere dell' ingegno, da brevetti industriali, da marchi d' impresa, da disegni e modelli, nonché da processi, formule e informazioni relativi ad esperienze acquisite nel campo industriale, commerciale o scientifico giuridicamente tutelabili". Non le pare sufficiente? Questa formulazione molto ampia era stata da noi accolta favorevolmente in quanto consentiva di includere nella definizione di bene immateriale tutto il know-how, sia segreto che non, vale a dire tutte le informazioni, dati e conoscenze necessarie per la commercializzazione di un farmaco, quindi anche i dati e le informazioni contenuti nei dossier regolativi. Il decreto attuativo ha invece creato incertezza interpretativa sul punto in quanto, anziché chiarire la portata del comma 39 del testo legislativo, il comma (v) dell' articolo 6 include nell' agevolazione i redditi derivanti dall' utilizzo di "informazioni aziendali e di esperienze tecnico-industriali, comprese quelle commerciali o scientifiche proteggibili come informazioni segrete e giuridicamente tutelabili". Quindi? Non si comprende il motivo per cui sia stato specificato che nel calcolo del reddito agevolabile vada incluso il reddito derivante dall' utilizzo di informazioni e conoscenze coperte da segreto industriale, in quanto queste sarebbero state in ogni caso incluse nella definizione di know-how. Nulla si dice invece in merito alla possibilità di includere nella definizione anche il know-how non coperto da segreto industriale. Ove però fosse accolta l' interpretazione più restrittiva, vale a dire limitare l' ambito applicativo del regime dell' IP box solo al know-how segreto, avremmo la difficoltà di determinare - in concorso con l' Agenzia delle Entrate nella procedura di ruling - se, per i prodotti farmaceutici a brevetto scaduto o non coperti da brevetto i costi deducibili sono solo quelli che hanno contribuito a generare l' informazione o il dato coperto da segreto, oppure tutti i costi di ricerca e sviluppo del farmaco. Va anche capito se nella determinazione del reddito da sottoporre al regime agevolato occorre introdurre un criterio di ponderazione per estrapolare il valore intrinseco del dato o dell' informazione segreta dal valore commerciale complessivo del prodotto. Anche il comma 1.2 non la convince, relativamente alla formulazione "in corso di concessione". Perché? In materia brevettuale, l' espressione "in corso di concessione" se interpretata letteralmente - vale a dire applicabile solo nei casi in cui la domanda di brevetto sia stata accolta dall' ufficio dei brevetti competente ma non siano state ancora espletate le formalità necessarie all' emissione del brevetto, ad esempio il momento in cui sia stato emesso l' avviso di concessione e si debba procedere alla validazione nazionale del brevetto Europeo nei paesi designati e/o al pagamento delle tasse di concessione - restringerebbe eccessivamente il campo di applicazione della norma rendendo sostanzialmente vano lo strumento dell' agevolazione. Addirittura? È

evidente che l' IP Box può rappresentare uno strumento di incentivo all' innovazione nel campo scientifico e tecnologico solo se attrae nella determinazione del reddito agevolabile anche quello derivante dall' utilizzo del brevetto dal momento in cui è depositata la relativa domanda. La ratio della norma suggerisce tale interpretazione estensiva ma la formulazione letterale decisa dal legislatore crea inevitabilmente delle perplessità interpretative. Quali ad esempio? La formulazione è particolarmente ambigua se si considerano gli effetti che potrebbero prodursi in caso di mancata concessione del brevetto a seguito della procedura di esame o di successiva invalidazione del brevetto già concesso. Se si scegliesse l' interpretazione restrittiva della norma si potrebbe essere portati a pensare che dovremmo riassoggettare al regime ordinario di tassazione, quindi con efficacia retroattiva, le agevolazioni precedentemente ottenute. Al contrario, l' applicazione estensiva della norma lascerebbe intatti gli effetti già prodotti dall' agevolazione nel momento in cui la domanda era pendente o il brevetto valido e determinerebbe, più correttamente, l' assoggettamento al regime ordinario di tassazione per i redditi generatisi successivamente all' esito negativo della procedura di esame e all' invalidazione del brevetto. Un altro punto controverso si riferisce alla complementarietà dei prodotti (comma 3). Che rischio intravede? I dubbi che ho sollevato sono relativi all' articolo 6.3 del decreto attuativo. Anche qui la formulazione utilizzata "due o più beni appartenenti a un medesimo soggetto" non è particolarmente felice in quanto sembra voler assoggettare al principio dell' unità dei beni immateriali che concorrono in modo complementare alla realizzazione di un processo o prodotto (i.e. Combination Product) solo quelli che sono di titolarità dello stesso soggetto. In realtà, in tale disciplina devono farsi rientrare anche i beni immateriali che sono stati oggetto di un in-licensing e che concorrono in modo complementare a formare un processo o prodotto. Il principio dell' unità dei beni immateriali nel Combination Product crea anche un secondo dubbio applicativo. Infatti, potrebbe presentarsi il caso di un brevetto con un ambito di applicazione riferito a più indicazioni terapeutiche che sono oggetto di programmi di ricerca clinica diversi. Declinazioni possibili? In tal caso, potrebbero essere utilizzati almeno due criteri di calcolo del reddito agevolabile alternativi. In un primo caso si potrebbero sommare, da un lato, tutti i costi di ricerca, di sviluppo e brevettuali e, da un altro lato, tutti i ricavi derivanti dalla commercializzazione dei diversi prodotti. La seconda possibilità è scomporre i costi e i ricavi in funzione dei diversi prodotti o progetti. La scelta del primo o del secondo criterio non è tuttavia totalmente indifferente. Infatti, se utilizzassimo il criterio (a) nel caso di Combination Product in cui uno dei brevetti sia stato oggetto di in-licensing, il costo di "acquisizione" e di "mantenimento" della licenza (in forma di up-front, milestone e royalties) verrebbe imputato al denominatore della formula illustrata all' articolo 9 del decreto attuativo per il calcolo del reddito per tutti i prodotti/progetti. In tal caso, verrebbe quindi potenzialmente ridotto in modo improprio il reddito agevolabile per progetti o prodotti in relazione ai quali i costi di "acquisizione" e di "mantenimento" della licenza sono del tutto estranei. In generale, quali sono le specificità del mondo **pharma** che non le sembrano sufficientemente valorizzate/tutelate dalla norma? I punti che ho evidenziato sono quelli che mettono maggiormente in luce le incertezze che ancora sussistono in relazione all' applicazione della disciplina dell' IP Box. Come azienda avete sollecitato la vostra associazione di categoria (**Farindustria**) ad un' analisi specifica del decreto e conseguente presa di posizione ufficiale? Con **Farindustria** il dialogo è sempre aperto, in particolare su tematiche che interessano in maniera così trasversale il settore. Sui punti del decreto attuativo da me evidenziati, non è stato ancora possibile scendere in un confronto dettagliato. A valle dell' emanazione della legge di Stabilità 2015 avevamo avuto un primo confronto a cui daremo certamente seguito successivamente all' entrata in vigore del decreto attuativo. Si tratta infatti di temi non specifici della nostra realtà aziendale ma generali del mondo **pharma**. Pertanto, riteniamo certamente utile e auspicabile che tutte le aziende, compresa Dompé, diano una interpretazione ed applicazione uniforme al decreto. (S.D.M.)

La data exclusivity consiste nel periodo di tempo durante il quale i dati contenuti nell' autorizzazione all' immissione in commercio non possono essere utilizzati da altre aziende nella propria domanda di registrazione; quindi, la domanda di immissione in commercio di un generico o biosimilare di un farmaco registrato non può essere approvata dall' autorità regolatoria. La market protection consiste nel periodo di

tempo durante il quale un generico o un biosimilare non possono essere immessi in commercio anche se hanno ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio.

POLITICA SANITARIA

LOTTA AI FARMACI FALSIFICATI, L'EUROPA PREPARA IL DOCUMENTO FINALE

La Commissione integra le norme vigenti con un Atto delegato presentato ad agosto che dovrebbe entrare in vigore nel 2018: non grandi novità ma alcuni sostanziali chiarimenti che aiuteranno l'armonizzazione delle strategie identificate tra i 29 Stati membri. Secondo Aifa i falsi raggiungono ormai il 7% del mercato globale (oltre il 50% in alcuni Paesi di Asia e Africa)

Fabio Fioravanti

Il problema dei farmaci falsificati, come raccontato da recenti episodi di cronaca, non molla la presa. E questo non riguarda solo i farmaci originatori ma anche i generici, i farmaci da prescrizione e quelli da banco. Inoltre, sono coinvolti i punti vendita autorizzati così come, a maggior ragione, i siti internet che si pongono al di fuori della legalità. Secondo l'Aifa le medicine falsificate raggiungono ormai il 7% del mercato globale del farmaco (più del 50% in alcuni Paesi di Asia e Africa). E il fenomeno, laddove viene monitorato, appare sicuramente in crescita. Le catene della distribuzione sono molto complesse e quindi difficili da regolare. Per questo la Commissione europea torna sulla direttiva già emessa nel 2011 (2011/62/EU) dal Parlamento europeo e dal Consiglio, che a sua volta riprende una direttiva del 2001, per supplementarla con norme più dettagliate e chiarire i punti ancora oscuri (si veda *Delegated Regulation supplementing Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council by laying down detailed rules for the safety features appearing on the outer packaging of medicinal products for human use*). Il lavoro è lungo ma l'obiettivo è chiaro: impedire che nella catena distributiva dell'Unione si facciano strada farmaci falsificati. Come? Attraverso un sistema di tracciabilità che consenta di sapere, per ogni confezione, se il prodotto è già stato dispensato. IL TEMPO PASSA: QUANDO L'AVREMO? È stato così costruito un Atto delegato, pubblicato in agosto sul sito della Commissione, previsto dal documento del 2011, che si avvale di un'ulteriore valutazione d'impatto dell'iniziativa europea suggerendo perfezionamenti e con un occhio di riguardo ai punti sensibili. Si prevede che entri in vigore nel 2018, o nei primi mesi dell'anno seguente, sebbene sui tempi nessuno abbia la sfera di cristallo. Si attende, tra l'altro, la pubblicazione formale del nuovo documento, attesa a partire da ottobre di quest'anno. Secondo gli osservatori, ciò significa circa tre anni d'attesa per 29 Stati membri mentre per l'Italia, come per la Grecia e il Belgio, non è escluso un ulteriore ritardo per questioni di compliance rispetto alle normative vigenti. In ogni caso il countdown, finalmente, pare iniziato. Anche se, a dire il vero, in origine si prevedeva l'applicabilità della legislazione nel 2013. Staremo a vedere. LE DIFFERENZE TERMINOLOGICHE Necessaria una premessa per chiarire la terminologia. L'Unione, con questa iniziativa, si sta muovendo contro la falsificazione dei farmaci, un concetto diverso dalla contraffazione. La differenza è sottile ma significativa. Si dice contraffazione un farmaco che viola la proprietà intellettuale mentre un prodotto falsificato osa un passo in più: il falsificatore presenta il suo prodotto come se fosse un farmaco autorizzato, e dunque efficace, ma può non esserlo affatto. Potrebbe contenere ingredienti di cattiva qualità o a dosi non biologicamente attive. Magari c'è la molecola ma non in quantità tali da assicurare l'effetto terapeutico osservato nei trial clinici. Oppure la dose è eccessiva, esponendo il paziente a rischi difficili da valutare in base all'evidenza scientifica. Senza contare l'aggiunta di altri principi attivi o eccipienti. Dal punto di vista terminologico la categoria dei farmaci contraffatti include i farmaci falsificati. Purtroppo, negli ultimi anni, la falsificazione si è evoluta diventando sempre più sofisticata e, come dice l'Eu attraverso la Commissione, "il rischio che le medicine falsificate raggiungano i pazienti aumenta di anno in anno". In ambito internazionale, quando si parla di falsificazione, si adotta il termine "fake medicine". I PUNTI-CHIAVE DEL DOCUMENTO Nessuna rivoluzione rispetto al testo precedente ma l'accento viene posto sui pilastri dell'iniziativa europea. Non grandi novità, ma un chiarimento per tutti gli attori della filiera che dovranno comprendere e adeguare il loro lavoro alle nuove norme. Si richiede ovviamente uno sforzo da parte di tutti. Vediamo in sequenza. 1) Si stabilisce che ogni farmaco sia verificato attraverso un "identificatore unico" per tutti i paesi dell'Unione

europea (al momento ci potrebbero essere differenze tra gli Stati membri). L'identificazione si effettua attraverso un barcode 2D che conterrà il codice del prodotto, il numero seriale, la data di scadenza, il numero della partita e, se richiesto dallo Stato membro, il numero nazionale per il rimborso. Il metodo dell'identificatore unico è già utilizzato da molti governi per il tracking dei cittadini al fine di regolare le funzioni statali relative al lavoro, al fisco e alla previdenza. Si tratta, però, di estenderlo in un ambito diverso, con diverse finalità.

2) Per prevenire l'uso del packaging da parte dei falsificatori l'Atto delegato propone un sistema basato su una procedura end-to-end supplementata da verifiche che da parte dei grossisti sulla base del rischio. La verifica è prevista nel momento in cui l'identificatore viene scannerizzato a livello della farmacia per verificare l'autenticità e, in alcuni casi, anche in alcuni punti della catena distributiva, secondo coordinate dettate dalla valutazione del rischio. Il barcode viene controllato attraverso un sistema di archiviazione costituito da un hub centrale e banche dati che faranno capo sia ai singoli stati membri sia a più stati membri. In questo modo si privilegia l'obiettivo inter-operabilità tra i sistemi nazionali e quello centrale. Non si intende annullare ciò che è stato già fatto ma integrarlo nel nuovo sistema. Solo dopo questa procedura il farmaco potrà essere dispensato al paziente.

3) Il sistema di archiviazione contenente gli identificatori unici sarà impostato e gestito dagli stakeholders ma le autorità competenti potranno accedere e revisionare il sistema. In altre parole il sistema di verifica sarà quasi certamente a carico della European medicines verification organisation (Emvo): tale organismo prevede la collaborazione tra l'Efpi (European federation of pharmaceutical industries and associations - in rappresentanza delle aziende produttrici degli originatori), l'Ega (European generic and biosimilar medicines association), la Pgeu (il Pharmaceutical group of the European union in rappresentanza delle farmacie di comunità), la Girp (European association of pharmaceutical full-line wholesalers) e l'Eaepc (European association of euro-pharmaceutical companies).

4) Il draft adotta un atteggiamento realista, privilegiando la flessibilità. L'articolo 23 permette ai grossisti di effettuare i controlli invece di altre figure professionali che non operano all'interno di strutture sanitarie o farmacie, come a esempio ospizi, prigioni, università o nursing home. L'articolo 25, analogamente, concede agli Stati membri di prendere decisioni sulla tempistica delle operazioni di verifica all'interno delle strutture sanitarie: in particolare, si stabilisce che si possano effettuare anche prima del momento in cui il farmaco viene dispensato al pubblico. In pratica, gli ospedali hanno la facoltà di esercitare le loro responsabilità di verifica all'arrivo dei farmaci in ospedale o a uno stadio più tardivo.

5) Una volta che il prodotto è stato sottoposto alla verifica dell'identificatore unico, in fase di check out, è possibile riattivare l'identificatore entro dieci giorni dalla prima procedura. A questo riguardo l'Eahp (European association of hospital pharmacists) ha più volte espresso preoccupazione sul limite dei dieci giorni: si teme infatti che possa impattare sulla disponibilità al pubblico di alcune classi di farmaci.

UNA REGOLA PER TUTTI? NON FACILE

Si procede all'insegna del pragmatismo accogliendo da un lato la necessità di un approccio end-to-end ma non negando a priori la possibilità d'intervento dei singoli Stati, in base alle esigenze comandate dalla loro storia. Ciò pronostica un ritardo nel concretizzare la protezione in alcuni Paesi, tra cui il nostro. Il problema è uniformare le regole perché in passato alcune nazioni si sono già mosse in autonomia nel tentativo di arginare l'attacco dei falsificatori, sempre molto attivi.

CONSUMATORI E PRODUTTORI

Produttori e grossisti avranno tre anni di tempo per soddisfare le richieste dei Paesi europei. Una tempistica che ha indotto alcune associazioni di consumatori a denunciare un eccessivo ritardo: si teme che, nel frattempo, i cittadini europei continuino ad essere esposti ai rischi di un mercato falsato e che i singoli stati prendano iniziative di protezione in autonomia complicando la standardizzazione del sistema. Dall'altro lato, alle aziende è richiesto uno sforzo per adeguare le linee produttive ai nuovi parametri di sicurezza. Non è possibile ora mettere la testa sotto la sabbia, come avvertono alcuni osservatori. L'impegno non è di poco conto in quanto la conversione alla serializzazione dei prodotti sarà possibile solo adottando un progetto di riorganizzazione trasversale che coinvolga i processi di produzione ma anche l'area IT, distributiva e i controlli di qualità. Di fatto, la notevole complessità del sistema richiede la pianificazione di risorse sufficienti per l'implementazione.

Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità Antibiotici 45,3% Antimalarici e anti TBC 5,9% Androgeni 4,2% Analgesici 7% Anabolizzanti steroidei 2,5% Vitamine 2,6% Psicofarmaci 4% Agenti respiratori 5,8% Ormoni 1,9% Fitoterapici 3% Agenti gastrointestinali 7% Corticosteroidi 7,5% Antidiabetici 1,7% Antipertensivi 1,7%
Le categorie più contraffatte

Che cosa significa "end-to-end"? L'orientamento europeo nel contrasto alla falsificazione dei **farmaci** si basa sulla strategia end-to-end. Il termine nasce nel 1981 in ambito informatico come principio di progettazione delle reti di computer, in primis internet con il Transmission control protocol (Tcp). È una questione di affidabilità nella trasmissione dei dati. La strategia stabilisce che, per il controllo degli errori, siano coinvolti i nodi terminali, e sempre di meno quelli intermedi. Lo scopo è quello di ottimizzare l'efficienza dei controlli eliminando le tappe superflue. Il principio end-to-end è stato adottato anche nell'e-commerce per una connessione più diretta tra venditore e acquirente. L'Atto delegato della Commissione europea si orienta sulla stessa lunghezza d'onda: a parte alcune eccezioni, il sistema di verifica opererà ai nodi estremi, tra cui poco prima della dispensazione del farmaco al paziente.

Parole chiave Contraffazione **farmaci** Aziende/Istituzioni Aifa, Unione europea, Commissione europea, Parlamento europeo, European medicines verification organisation (Emvo), Efpia (European federation of **pharmaceutical** industries and associations), Ega (European generic and biosimilar medicines association), Pgeu (**Pharmaceutical** group of the European union in rappresentanza delle farmacie di comunità), Girp (European association of **pharmaceutical** full-line wholesalers), Eaepc (European association of europharmaceutical companies), European association of hospital pharmacists, **Pharmaceutical** security institute counterfeit incident system (Psi Cis)

Fake medicine a valanga In Cina il maggior numero di report A testimoniare ulteriormente l'emergenza globale legata alle Fake medicines concorrono le statistiche. Una rapida ricerca su PubMed permette di verificare come, nel tempo, si siano moltiplicati i documenti che si occupano del problema. Si è passati dai 27 papers dal 1966 al 1999, ai 56 nel quinquennio 2000-2004, ai 122 nel periodo compreso tra il 2005 e il 2009 fino a raggiungere i 294 lavori pubblicati tra il 2010 e il mese di febbraio 2015. I dati del **Pharmaceutical** security institute counterfeit incident system (Psi Cis) consentono di tracciare i paesi a maggior rischio di penetrazione dei **farmaci** falsificati o contraffatti. Per "Counterfeit Incident" s'intende il report relativo a un farmaco che è stato fraudolentemente etichettato in relazione all'identità e alla sorgente con lo scopo di farlo apparire un prodotto genuino. Circa un quarto di tutti i casi di Counterfeit Incident fanno riferimento a un solo paese, la Cina (27,6%). Seguono il Perù (11,6%), Uzbekistan (10,9%), Russia (8,4%), e Ucraina (7,2%) che insieme rappresentano il 65,7% di tutti i report (MacKey TC et al. Am J Trop Med Hyg. 2015; 92(Suppl 6): 59-67).

POLITICA SANITARIA

FARMACOVIGILANZA : PIÙ DANNI CHE BENEFICI CON IL LIMITE TEMPORALE ALLE SEGNALAZIONI

La Società italiana di Farmacologia propone di riconsiderare la decisione del legislatore di introdurre scadenze precise per la trasmissione delle sospette reazioni avverse da parte dei medici e degli altri operatori sanitari. Ecco perché

A cura della redazione di AboutPharma and Medical Devices redaz

Due giorni, ridotti a 36 ore nel caso di **farmaci** di origine biologica (vaccini inclusi). È il limite temporale imposto ai medici e agli altri operatori sanitari nazionali per la trasmissione della scheda di segnalazione delle sospette reazioni avverse (Adr) al responsabile di **farmacovigilanza**. La tempistica è stata recentemente individuata dal decreto ministeriale del 30 aprile 2015, pubblicato lo scorso 23 giugno in Gazzetta Ufficiale, che recepisce le direttive europee sulla **farmacovigilanza** (direttive 2010/84/UE e 2012/26/UE). Un limite introdotto dal legislatore nazionale che, secondo la Società italiana di farmacologia (Sif), rischia di condizionare il percorso positivo intrapreso negli ultimi anni che ha portato l'Italia a recuperare terreno nel confronto degli altri stati europei sia in termini di tasso di segnalazione, sia qualitativi. Per stimolare una riflessione sul tema, la Sif ha recentemente pubblicato sul proprio sito la sua posizione, riassunta in un documento, redatto dai farmacologi Achille Caputi e Roberto Leone e approvato dal Consiglio direttivo della Società. Titolo: "Corsi e ricorsi storici: una riflessione sull'opportunità di reintrodurre il limite temporale alla segnalazione di sospetta reazione avversa da farmaco nel nuovo decreto sulla **farmacovigilanza**". Ne pubblichiamo di seguito un ampio stralcio: (...) 1. Se l'intento del legislatore era quello di porre rimedio alle distorsioni che certamente in alcuni casi ci sono state nel sistema di segnalazione spontanea (vedasi il caso delle segnalazioni di reazioni avverse al vaccino antinfluenzale o ai **farmaci generici** solo nell'ultimo anno), l'introduzione di un termine temporale probabilmente non apporterà grandi benefici; la norma è infatti potenzialmente eludibile nella misura in cui il "countdown" ha inizio da quando l'operatore sanitario apprende dell'avvenuta reazione avversa, cosa che in alcuni casi potrebbe non essere accertabile o verificarsi anche a distanza di anni. 2. Il decreto in qualche misura circoscrive e limita il giudizio clinico dell'operatore sanitario. L'articolo citato (art. 22) riporta espressamente che gli operatori sanitari sono tenuti a segnalare tempestivamente le sospette reazioni avverse da medicinali di cui vengono a conoscenza nell'ambito della propria attività, "in modo completo". Tuttavia, l'esperienza nella reale pratica clinica ci insegna che il grado di completezza richiesto per la valutazione della relazione di imputabilità farmaco - reazione avversa raramente può essere ottenuto entro 48 ore, soprattutto quando la diagnosi differenziale presuppone l'esecuzione di esami clinici o di laboratorio. In tal caso, il rispetto delle tempistiche previste dal decreto comprometterebbe un adeguato processo diagnostico, la qualità nelle segnalazioni, intesa come completezza delle informazioni in esse contenute, ed anche la possibilità per le autorità regolatorie di confermare o escludere un eventuale segnale d'allarme per carenza di sufficienti elementi clinici. Inoltre, un operatore sanitario potrebbe individuare una sospetta reazione avversa in un momento successivo alla sua reale insorgenza, a fronte di nuove evidenze cliniche o scientifiche o della comunicazione di rischi emergenti da dati di letteratura. 3. Per molto tempo il sistema di farmacovigilanza è stato percepito come basato esclusivamente su rigidi schemi regolatori, ben lontani dalla quotidiana pratica clinica. Le iniziative (...) e le recenti Direttive europee, che puntano ad una maggiore trasparenza nelle attività di farmacovigilanza da parte degli stakeholder coinvolti, come pure ad un maggiore coinvolgimento dei cittadini nel processo di segnalazione delle sospette reazioni avverse al farmaco, sono finalizzate a smentire questa convinzione. Imbrigliare oltre misura quella che dovrebbe essere una iniziativa scaturita da una riflessione personale ancor prima che da un obbligo di legge servirebbe solo ad allontanare nuovamente la farmacovigilanza dal contesto delle attività routinarie dei professionisti sanitari. Come si può infatti spiegare ad un clinico che una informazione relativa ad un danno da farmaco perde di interesse per il solo fatto che è stata trasmessa (in alcuni casi a ragion veduta) oltre il

limite temporale consentito dalla legge? Come si può evitare che tale imposizione temporale sia associata dai più alla paura di incorrere in una in' azione normativa, con tutte le implicazioni medico-legali che essa potrebbe comportare? A riprova di quanto #n qui a\$ ermato, vi è il fatto che in un recente passato è esistita una norma molto simile, che prevedeva sanzioni pecuniarie o in alcuni casi penali per quanti non segnalavano entro i tempi stabiliti (D.L. n. 44, 14/2/1997, art. 11). Tale norma, ampiamente disattesa, è stata cancellata con il DL 8 aprile 2003, n. 95 (GU n. 101, 3 maggio 2003), e # no ad allora non ha fatto altro che disincentivare le segnalazioni per timore di incorrere nelle sanzioni, che tra l' altro a nostra memoria non sono mai state applicate. Permangono in# ne dei dubbi sull' applicazione di tale obbligo, ed in particolare vorremmo sapere: a) Cosa accade all' operatore sanitario che viola la norma, trasmettendo la segnalazione dopo il limite temporale stabilito, specialmente se non può dimostrare quando ne è venuto realmente a conoscenza? b) Come deve regolarsi il medico che non dispone di tutti i dati richiesti dalla scheda di segnalazione, e che ad esempio vuole attendere la successiva visita di controllo del paziente per avere qualche ulteriore elemento a conferma del suo sospetto, prima di segnalare la reazione avversa, peraltro a tutto vantaggio della completezza di informazioni e di una adeguata attribuzione di causalità? c) Come va applicata la norma nel caso di progetti di farmacovigilanza attiva, in cui la raccolta delle informazioni è talvolta retrospettiva o richiede la raccolta di dati completi di indagini clinico-diagnostiche e in cui la compilazione delle schede avviene con modalità di\$ erenti, spesso con il supporto di personale sanitario con compiti di facilitazione (es. farmacisti di reparto, clinical monitor, borsisti)? Se quindi tale obbligo non sembra avere una base scienti# ca (la diagnosi di\$ erenziale non può essere coartata in un rigido lasso temporale), né un vantaggio concreto per la salute pubblica (quanti allarmi infondati potranno essere evitati attraverso la sua applicazione?), l' unico probabile risultato sarà che una parte cospicua degli operatori sanitari opteranno per la via meno rischiosa, cioè quella di non segnalare. Ma, come a\$ ermato da Leape, " il principale scopo della segnalazione di un evento avverso è quello di imparare dalla esperienza e condividere tale esperienza in modo che altri possano evitare che lo stesso evento indesiderato accada" (Leape L et al., "Reporting of adverse events", NEJM 2002, 347: 1633-8). Come ben sa chi lav ora in farmacovigilanza, segnalare una reazione avversa non è come segnalare un incendio. Si segnala un sospetto, e si interviene in quei (fortunatamente rari) casi in cui il sospetto è confermato attraverso altri strumenti informativi che possono richiedere mesi o anni di analisi dei dati. Q uale di\$ erenza possono allora fare 48 ore?

Parole chiave Reazioni avverse, **farmacovigilanza**, medici, segnalazione spontanea Aziende/Istituzioni Società italiana di farmacologia

BUSINESS E MERCATO

IL MODELLO COPAG A VANTAGGIO DELLA SANITÀ PUBBLICA E ACCREDITATA

Nato nel 1976 come fornitore delle case di cura associate all' Aiop, il Consorzio dell' ospedalità privata per gli acquisti e le gestioni, partecipa da un anno alle gare per Asl e ospedali e si candida a distributore intermedio di farmaci generici . Intervista al presidente Marco Miraglia

La modernizzazione dei sistemi sanitari - tema del congresso annuale dell' Uehp - passa anche dall' evoluzione dei modelli di acquisto di beni e servizi. A condizione - va da sé - che questi facciano risparmiare tempo e denaro, nel rispetto della qualità dei prodotti. Questa la missione di Copag Spa (Consorzio dell' ospedalità privata per gli acquisti e le gestioni) un consorzio composto da circa 200 ospedali privati, rappresentativi di oltre 20 mila posti letto, quasi tutti aderenti all' Aiop, con un fatturato consolidato prossimo ai 40 milioni di euro. Considerato che le imprese italiane associate ad Aiop forniscono circa il 25% delle prestazioni o\$erte dal Ssn (riassorbendone il 15% sempre secondo stime Aiop), anche se indirettamente, il ruolo e il potenziale di Copag sono facilmente intuibili. Cosa fa il consorzio? Sostanzialmente compra al miglior prezzo medical devices e presidi sanitari, o\$rendo ai clienti un listino vastissimo dal catalogo di un centinaio di produttori nazionali e internazionali. A proposito: Copag è presente anche nel capitale di alcuni tra questi fornitori. Da circa una ventina d' anni, infatti, il consorzio ha partecipazioni importanti in società asiatiche (Cina, Malesia, Indonesia, Vietnam) che producono enormi volumi dei devices di più largo consumo (camici, guanti, garze, lenzuola etc.). Al tradizionale core business, da circa un anno, si sono aggiunte due linee molto promettenti: la distribuzione di **farmaci generici** e la partecipazione alle gare pubbliche per la fornitura di tutti i prodotti (dai ! li di sutura, ai guanti in lattice, ai **farmaci** infusionali). Ovviamente la clientela s' allarga: vi rientrano adesso non solo le imprese associate e il privato accreditato in genere (case di cure, residenze per anziani, studi medici, veterinari etc.) ma anche le aziende pubbliche. Spiega Marco Miraglia, presidente del cda di Copag: "Siamo stati talmente bravi e credibili sul mercato che, anziché rifornire solamente gli azionisti, dagli iniziali 200-220 punti vendita, siamo arrivati a toccarne 926 e ora siamo leader".

Con il pubblico? Come avete fatto? Il progetto è partito a febbraio 2014 con l' iscrizione agli albi fornitori di Asl e aziende ospedaliere. Poi ci siamo iscritti al Mercato elettronico della Pubblica amministrazione (Mepa) e ai principali portali regionali che gestiscono le gare di appalto per le aree vaste. Da allora abbiamo partecipato a una trentina di gare per importi di 20-30-40 milioni di euro. Abbiamo anche investito per andare sulla linea farmaco, soprattutto generici, e per una parte molto rilevante legata ai prodotti infusionali. Quindi vi con\$urate come un distributore intermedio? Per il farmaco sì. La nostra politica è eliminare alla fonte tutti i problemi che il produttore può avere: ovvero cento clienti, cento pagamenti, cento spedizioni. Per il fornitore, Copag rappresenta un soggetto unico. Questa strategia è vincente e la applichiamo da anni al medical device. Certo, sul farmaco ci vuole tempo, non siamo sempre in grado di fare i prezzi migliori dalla sera alla mattina, però abbiamo messo a budget prima cinque, poi sette e adesso altri 10-12 milioni di euro per il prossimo triennio. Entro quella data puntiamo a 50 milioni di euro di fatturato globale. Perché solo i **farmaci generici**? Il generico in Italia, in confronto all' Europa, ha una percentuale di penetrazione ancora molto bassa, circa il 10% rispetto al 60% di certi Paesi europei. Quindi grandi possibilità di sviluppo. Noi puntiamo a farle crescere. Abbiamo già accordi con aziende molto importanti. Qual è il risparmio medio che un' azienda ottiene rifornendosi da Copag? Stimiamo una cifra compresa tra il 20% e 30%, a seconda dei volumi di acquisto e indipendentemente se il cliente è o meno un associato. Il nostro vero obiettivo da sempre è stato quello di creare vantaggio. Un vantaggio economico chiaro e ben visibile per il nostro cliente. C'è un esempio tangibile che si può raccontare? La Regione Lazio si trova oggi a risparmiare qualcosa come 246 milioni di euro, solo nel comparto sanità, che derivano da un taglio della spesa grazie al potenziamento del meccanismo degli acquisti, facendo di necessità virtù. Il provvedimento ha riguardato oltre 500 prodotti ai quali è stato assegnato un range da cui nessuna Asl ha potuto discostarsi. Prezzi chiari di riferimento per

ogni singolo prodotto di larghissimo consumo, ordinato sempre in enormi quantità, le cui riduzioni incidono in maniera signifi- cativa sui bilanci di ! ne anno. Allo stesso modo i nostri listini sono ben chiari e visibili per ogni cliente e in questo modo, in una Regione con la sanità commissariata da otto anni, e un disavanzo che a ! ne anno dovrebbe assestarsi ancora sui 200 milioni di euro, il primo accorgimento è stato quello di operare una vera e propria stretta in uscita; da maggiori costi, sprechi e minori risorse, a meno costi, meno sprechi e più risorse per ogni singolo cittadino. Come si svolge il lavoro della "centrale unica" Copag? A# ancando le singole case di cura nei processi di acquisto e di razionalizzazione, cercando di coniugare e# cienza, risparmio e, allo stesso tempo, qualità, sfruttando una rete sul territorio nazionale composta da trenta agenti. Un ruolo importante lo gioca anche la nostra logistica a# data a un partner esterno (Gruppo LDI) in grado di garantire consegne veloci che vanno dalle 24/48 ore, ! no ad un massimo di 72 ore per le isole. Altro punto di forza è un Customer Service dedicato che consente al cliente di essere seguito in ogni momento e ricevere in tempo reale tutta l' assistenza che gli necessita. Nell' interfaccia con il cliente ci supporta un portale e# cientissimo. Fatture, bolle, scansione ottica etc. passa tutto di lì. (S.D.M.)

Foto: Marco Miraglia Parole chiave Acquisti, forniture, beni e servizi Aziende/Istituzioni Copag, Aiop, Uehp, Mepa

BUSINESS E MERCATO

PARTE DALLA "ZETA" IL VIAGGIO DI ASSOGENERICI #FABBRICHEAPERTE

Il progetto nasce per mostrare la qualità delle aziende italiane produttrici di farmaci equivalenti. Un settore dal forte impatto economico che per essere ancora più competitivo ha bisogno di modi# care la regolamentazione brevettuale

Cristina Tognaccini AboutPharma and Medical Devices ctognaccini

Grandi spazi verdi, fabbriche, capannoni, campagna, e un dialetto inconfondibile. Siamo a Sandrigo, vicino a Vicenza, dove sorge la Zeta **farmaceutici**, società nata prima per produrre galenici e oggi trasformata in una delle maggiori aziende produttrici di **farmaci generici** in Italia. Parte da qui il progetto #Fabbricheaperte voluto da Assogenerici, un viaggio itinerante nelle diverse realtà italiane produttrici di **farmaci** equivalenti per far conoscere ai decision makers, ai medici, ai media e ai rappresentanti dei cittadini il valore economico, occupazionale e di innovazione del settore in Italia. Perché se prima l'obiettivo era far comprendere al pubblico come ai decisori la pari e# cacia e sicurezza del farmaco generico rispetto al brand, ora si tratta di veicolare un altro messaggio e valorizzare quello che sta dietro al farmaco generico, cioè le aziende. Uno degli ostacoli ancora esistenti infatti è la scarsità di informazioni sulle aziende produttrici. Per questo, obiettivo del progetto è mostrare il sistema di alta qualità con il quale si lavora all'interno delle aziende italiane, ma anche l'importanza del settore e il forte impatto che ha nel nostro Paese. Senza dimenticare che spesso le aziende produttrici di **farmaci** equivalenti in Italia, sono anche le stesse che li sintetizzano anche per conto di grandi aziende di **farmaci** di "marca", seguendo i più stringenti requisiti delle "Good manufacturing practices (Gmp)". La Zeta **farmaceutici** nasce nel secondo dopoguerra, nel 1947, quando Adelio Benedetti, padre di Cesare, attuale presidente dell'azienda, acquistò la licenza per produrre **farmaci** galenici indispensabili per il dopo guerra, nel retrobottega della farmacia Zuccato di Polegge. Da qui la "Zeta" da cui prende nome l'azienda. Nel 1978 la società si sposta a Sandrigo e nel 2001 acquisisce la Marco Viti. Oggi la società occupa una super! cie di 30 mila metri quadrati e dà lavoro a circa 244 dipendenti, con un fatturato nel 2014 di 84 milioni di euro, con una produzione suddivisa tra conto terzi e la sintesi di prodotti propri. Si tratta di una realtà molto radicata nel territorio, soprattutto in una regione come il Veneto, dove lavorare e dare lavoro da sempre rappresentano un punto di forza. Lo testimoniano le parole di Benedetti, che raccontando la storia dell'azienda di famiglia sottolinea l'importanza del legame con il territorio "perché se l'azienda cresce aumentano anche i posti di lavoro e tutto l'indotto che sta attorno, l'imballaggio, i trasporti e così via". L'azienda produce di tutto dalle compresse alle supposte, "ma soprattutto liquidi e sospensioni - spiega Benedetti - per non avere concorrenza con i paesi extraeuropei come la Cina, perché importare liquidi è più costoso. Quasi il 60% della produzione dell'azienda è inoltre dedicata a **farmaci Sop** e **Otc** per conto di aziende **farmaceutiche** con brand". In generale dal 2001 a oggi in quasi quindici anni dall'introduzione dei **farmaci generici** in Italia, il comparto ha sviluppato quasi 10 mila posti di lavoro (tra addetti diretti e indotto) e rappresenta un mercato di oltre 3 miliardi di euro per un totale di quasi 36 milioni di confezioni e il 48% di export. In Italia sono 37 i siti produttivi di **farmaci** equivalenti e 60 le aziende coinvolte del settore, mentre i **farmaci generici** nel 2014 sono arrivati a coprire il 19,5% delle confezioni dispensate e il 10,7% della spesa sanitaria, facendo risparmiare negli ultimi tre anni al Servizio sanitario nazionale, 700 milioni di euro. "L'industria cresce - sottolinea Assogenerici, associazione nata nel 1993 che oggi rappresenta oltre 50 aziende produttrici di generici, ex galenici, perfusionali e biosimilari - ma gli ostacoli produttivi e burocratici ne frenano il potenziale". Tra le aziende associate 37 sono siti produttivi e si occupano di produrre per il 27% principi attivi e il restante 73% prodotti finiti. Sempre secondo i dati elaborati dal Centro studi Assogenerici basati su dati interni degli anni 2012-2013, il 42% di prodotti finiti è destinata al mercato italiano, mentre il 58% della produzione al mercato estero. Mentre per quanto riguarda i principi attivi, il 25% della produzione è destinata all'Italia e il restante 75% al mercato estero. Una buona fetta del mercato del settore insomma, è rivolta all'

estero, e la situazione potrebbe essere ancora più favorevole e il nostro Paese essere ancora più competitivo se fossero aboliti degli ostacoli normativi. Le aziende italiane produttrici di **farmaci generici** oggi sono ancora competitive e riescono a stare sul mercato grazie alla vendita estera. Uno dei maggiori problemi attuali però è legato alla competitività con i Paesi non europei. La regolamentazione brevettuale infatti ha spesso imposto agli imprenditori di andare a sviluppare e produrre i **farmaci** fuori dal mercato europeo, durante il periodo coperto da Certificato Protettivo Supplementare (SPC) al fine di rimanere competitivi. Quando il brevetto scade, infatti, e si entra in questa fase, il bias regolatorio costringe le multinazionali a mantenere la produzione al di fuori dell'Unione europea rendendo l'India e la Cina il vero e proprio hub per la produzione **farmaceutica**. "Nei prossimi cinque anni però - come ricorda Michele Uda, Direttore generale di Assogenerici, presentando la prima tappa di #FabbricheAperte a Sandrigo - scadranno i brevetti di numerosi **farmaci** antineoplastici, inibitori della proteasi e degli immunosoppressori, per un valore complessivo di spesa pari a 2 miliardi di euro. Un'occasione che l'Italia non dovrebbe lasciarsi sfuggire". "Le norme vigenti di protezione brevettuale non permettono alle imprese europee produttrici di generici di iniziare la produzione prima della scadenza brevettuale" spiega ad Aboutpharma and Medical Devices Simona Saraceno, responsabile Comunicazione e Marketing Associativo di Assogenerici. "Questa situazione è causa indiretta di fenomeni di "dumping normativo" per cui le imprese presenti nei paesi in cui vige un regime di protezione brevettuale meno stringente godono di un vantaggio competitivo, che è causa primaria di un vasto fenomeno di spostamento dello sviluppo e della produzione dei **farmaci** fuori dai confini nazionali ed europei. Questo meccanismo limita, evidentemente, l'estensione dell'impatto che le prossime scadenze brevettuali potranno avere sul sistema industriale europeo". E qui entra in gioco il meccanismo di Advanced Manufacturing and Export Provision. "Per migliorare il possibile impatto positivo di tali scadenze in termini di sviluppo industriale e non solo di riduzione dei prezzi, viene proposto il meccanismo di Advanced Manufacturing and Export Provision" continua Saraceno. "Con il primo si intende un meccanismo che consenta alle imprese operanti in Italia di iniziare la produzione anche prima della scadenza brevettuale, per migliorare il proprio time to market e renderlo competitivo con quello dei produttori internazionali non sottoposti agli stessi vincoli brevettuali. Con il termine Export Provision si intende un meccanismo che permetta, oltre alla produzione prima della scadenza brevettuale, anche la commercializzazione verso quei paesi in cui i brevetti siano già scaduti anche se ancora vigenti in Italia. Questi meccanismi permetterebbero alle imprese italiane di riguadagnare spazi di competitività e renderebbero la prossima tornata delle scadenze brevettuali (2015-2020) un'occasione di recupero industriale (oltre che di riduzione dei prezzi) e occupazionale". In questo modo insomma le aziende di generici italiane tornerebbero a essere competitive in territorio extra europeo, senza tra l'altro ostacolare le aziende detentrici del brevetto per cui vige il SPC. Se non è trascurabile il ruolo della produzione locale per conto terzi nel settore, altrettanto importante è la capacità di riconversione dei diversi impianti produttivi. Come il caso dello stabilimento di Nerviano, che nel 2008 è stato acquisito dall'azienda produttrice di **farmaci generici** l'islandese Actavis. Il centro di Nerviano, fondato da Farmitalia e poi passato sotto il controllo di Pfizer, è specializzata nella produzione di **farmaci** contro il cancro per tutto il mondo; è già certificata dalla Fda, Ema e dall'omologo ente giapponese. Diventerà il centro mondiale di Actavis per i suoi iniettabili oncologici, citotossici e non citotossici. "È un esempio insomma di come l'Italia che innova può essere attrattiva per i capitali esteri delle multinazionali" conclude Uda. "Actavis, dopo la recente fusione con Allergan lo scorso novembre, è uno dei dieci top player mondiali dell'industria **farmaceutica**, ha dato il via a febbraio 2015 ai lavori che porteranno, entro ottobre del 2016, all'inaugurazione di un nuovo centro di ricerca all'interno dell'area che ospita attualmente la sede italiana della multinazionale e lo stabilimento produttivo".

Foto: Parole chiave #Fabbricheaperte, **farmaci generici**, equivalenti Aziende/Istituzioni Zeta **Farmaceutici**, Marco Viti, Assogenerici, Actavis, Nerviano, Allergan, Pfizer

SOTTO LALENTE PERCHÉ L'ITALIA RESTI L'HUB DEL PHARMA EUROPEO INGEGNERIZZARE LA PRODUZIONE

In uno studio appena realizzato da A.T. Kearney con il supporto della Fondazione Zoe analisi e proposte per mantenere la leadership produttiva patrimonio del comparto farmaceutico nazionale
Sara Todaro AboutPharma and Medical Devices sara.todaro@aboutph

Siamo il terzo mercato **farmaceutico** d' Europa e la seconda piattaforma produttiva di **farmaci** dell' Ue, ovvero rappresentiamo il 18% del valore complessivo dei primi cinque mercati europei (Germania, Francia, Italia, Uk e Spagna) e ben il 24% del valore della loro produzione. Ma nulla ci autorizza a cullarci sugli allori. L' ambizioso obiettivo di un' Italia "hub europeo della **farmaceutica**" ha bisogno di gambe su cui camminare e innovazione su cui crescere. Ovvero è indispensabile facilitare, stimolare e attrarre investimenti anche nell' innovazione nella produzione **farmaceutica** nazionale. A sottolineare l'importanza dell' altra faccia della medaglia (si parla sempre di attrarre investimenti da destinare semmai alla ricerca, non alla produzione) è un freschissimo studio realizzato da ATKearney con il supporto della Fondazione Zoe, "Innovare per mantenere la leadership produttiva" che parte con l' analizzare le caratteristiche del comparto alla base della leadership nazionale nel settore utilizzando i dati di una survey appositamente realizzata che ha coinvolto un panel di 22 siti produttivi a\$ erenti a 18 aziende italiane e straniere. Oggetto della rilevazione, lo stato dei siti, l' innovatività dei **farmaci** prodotti, la complessità e innovatività di forme e tecnologie, l' andamento previsto di produzioni e investimenti. Dal quadro di sintesi emerge l' istantanea di siti datati ma ben mantenuti, con un livello di automazione ancora piuttosto variabile, con produzioni riguardanti quasi interamente **farmaci** branded generici, in prevalenza con principi attivi di sintesi chimica. Nel 40% dei casi si tratta di produzioni di forme e processi complessi - nessuna di massima complessità e risultano ampiamente adottati i processi di produzione continui o semi-continui. Solo nel 22% dei siti, in! ne, vengono realizzate produzioni biologiche con tecnologie innovative, mentre è assente la produzione di "biosimilari". L' outlook a breve medio-termine è complessivamente positivo: la piattaforma rilevata è capace di attrarre nuove produzioni nel prossimo triennio. In particolare, il panel delle aziende coinvolte nella survey prevede una crescita modesta per la produzione aggregata dei **farmaci** da Api di sintesi chimica (export + 2,2%, mercato interno -0,6%), mentre è prevista una crescita tripla per la produzione aggregata dei biologici (export + 8,6%, stasi del mercato interno). A supportare la crescita, un piano investimenti molto importante che nel triennio 2015-2017 si attesterebbe a 132 milioni in media l' anno contro i 93 milioni del triennio 2012-2014 (+42%). In particolare gli investimenti previsti in nuove produzioni e nuove tecnologie rappresentano un quarto del totale, per un totale di 33 milioni in media l' anno (+46%), mentre gli investimenti destinati alle produzioni biologiche che hanno rappresentato il 45% del totale nel triennio 2012-2014, ben più di quanto queste incidano sul totale della produzione del panel (31%), cresceranno ancora del 12% (46 milioni in media l' anno) ma sempre meno del boom di investimenti previsti per le produzioni di **farmaci** da Api di sintesi chimica, che dovrebbero aumentare addirittura del 65%, per un totale di 85,7 milioni di euro l' anno. "L' attuale velocità di evoluzione e adattamento della base produttiva è adeguata per assicurare la leadership produttiva anche nel medio-lungo periodo?" è il quesito cruciale dei ricercatori. L' obiettivo è realizzabile - scrivono gli analisti di ATKearney - a patto di saper giocare su due tavoli, da un lato preservando la leadership nella produzione dei **farmaci** maturi, asse portante del comparto, dall' altro sviluppando drasticamente la produzione degli innovativi - in particolare i biologici e biosimilari - imprescindibili per mantenere la leadership produttiva anche in futuro. Insomma, preservare il vecchio - la leadership maturi, da puntellare con tecnologie produttive innovative - per guadagnarsi il nuovo. Per quanto riguarda il "come" fare, ri% essioni e ricette si muovono lungo tre direttrici: occorre ra\$ orzare gli aspetti collaborativi del rapporto tra regolatorio e industria - ritenuto "svantaggioso" dal punto di vista competitivo dal 90% del panel - non solo per la normale attività ispettiva e autorizzativa, ma anche e soprattutto nell' introduzione di innovazione in produzione; aumentare la facilità di fare business; colmare il gap degli incentivi ! scali rispetto ai principali Paesi Ue. L' obiettivo è di# cile - conclude lo studio

alla luce dei dati - e può essere realizzato solo cogliendo l'occasione per "proporre e concordare un modello partecipativo di governance del settore, che veda l'industria **farmaceutica** - come anche le associazioni dei pazienti - coinvolta in modo strutturato e sistematico nella definizione degli obiettivi e degli interventi per il settore, e nella condivisione delle leve per assicurare sostenibilità al sistema, alla stregua di quanto avviene in Francia e Belgio". Le best practice all'estero L'autorità regolatoria bernese, SwissMedic, svolge le ispezioni tramite i suoi quattro ispettorati regionali decentrati sul territorio: gli ispettorati sono accreditati secondo la norma ISO 17020, e la definizione e il rispetto dei target per una serie di indicatori di performance pubblici (es. rispetto delle tempistiche, feedback delle aziende sulle ispezioni ecc.), segnalazioni da parte di aziende e altri attori), sono requisito per l'accreditamento. In caso di ispezioni ad hoc (ad esempio per l'autorizzazione di nuovi impianti produttivi), l'azienda **farmaceutica** condivide il cronoprogramma del suo progetto di investimento tempestivamente con SwissMedic, per allineare i programmi ispettivi al piano di lavoro e alle esigenze dell'azienda. In attuazione del piano di politica industriale del Governo Britannico in materia di Lifescience l' MHRA (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency) ha istituito al suo Valore della produzione **farmaceutica** totale 2013 (mld euro) (1) 1) Aggregato di medicinali, vaccini e altri prodotti **farmaceutici** (come materie prime, etc.). Fonte: Analisi A.T. Kearney su dati "Indicatori **Farmaceutici**" di **Farmindustria** (2008-2015), EFPIA "The **Pharmaceutical** Industry in figures" (2009-2015) Germania Italia Francia UK Spagna 29,0 20,5 27,5 18,2

interno l'Innovation Office che il compito di supportare aziende e enti di ricerca nello sviluppo di prodotti e tecnologie produttive, fornendo servizi di consulenza dal punto di vista regolamentare. La mission dell'MHRA include esplicitamente il supporto all'innovazione, anche sul fronte della produzione, con l'obiettivo di garantire benefici anche alla salute pubblica. Un esempio di intervento di politica industriale, focalizzato e volto a favorire l'innovazione in produzione è rappresentato dal programma inglese "Catapults": si tratta di nove centri di eccellenza, ognuno focalizzato su un'area specifica - terapia cellulare, produzioni ad alto valore aggiunto, medicina di precisione, tecnologie medicinali, energie rinnovabili offshore, applicazioni satellitari, sistemi di trasporto, digitale, città del futuro - fondati e finanziati dall'agenzia governativa Innovate UK su mandato del Governo britannico nell'autunno 2010. I centri - due pre-esistenti, altri creati ex-novo - si offrono a start-up, Pmi e grandi aziende come partner per lo sviluppo di nuove tecnologie, e l'accesso a competenze, tecnologie e infrastrutture di eccellenza e/o di difficile disponibilità. Ispirato ai Fraunhofer Institutes tedeschi e dalla TNO olandese, "Catapults" ha previsto un funding di 1,4 miliardi di sterline su un periodo di cinque anni: 1/3 fondi pubblici, 1/3 fondi dell'industria per commesse di ricerca "vinte" sul mercato e 1/3 fondi pubblici e privati per progetti collaborativi di ricerca applicata, pure vinti in regime di concorrenza.

Breakdown della produzione per destinazione **Farmaci** biologici **Farmaci** da API di sintesi chimica Trend Italia Trend Italia Trend Export Export Italia Italia Fonte riduzione (<-5%) In riduzione (tra -2,5% e -5%) Stabili (-2,5%/+2,5%) In crescita (tra +2,5% e +5%) Forte crescita (> 5%) Valore della produzione (2014, MIN €) Variazione media annua attesa per i volumi di produzione (2015-2017, # siti) 508 (57%) 118 (28%) 384 (43%) 892 -0,6% -0,0% CAGR '14-'17 # siti +2,2% +8,6% +1,0% +2,6% 18 9 18 9 11% 61% 88% 17% 13% 6% 6% 33% 6% 33% 22% 28% Trend Export 416 33% 44% Totale **farmaci** biologici 298 (72%)

Investimenti del panel - dettaglio per tipo di produzione (2012-2017, mln €) Fonte: A.T. Kearney, 2015 2012 2013 2014 2015 Piano Totale 2016 2017 **Farmaci** biologici Investimento medio 2012-14 (mln €) Investimento medio 2015-17 (mln €) **Farmaci** da API di sintesi chimica 86 113 82 135 171 91 93,4 132,2 60 56 40 90 61 105 51,8 85,7 26 57 42 44 30 66 41,6 46,6

La survey Realizzato da Renato Ridella, Andrea Lussana e Valerio Contaldo di ATKearney con il supporto della Fondazione Zoe, nell'ambito dell'iniziativa Future by Quality, lo studio del comparto produttivo **farmaceutico** nazionale prende le mosse dal quadro "macro" sviluppato in base ai dati Istat, **Farmindustria** e Efpia e ne approfondisce gli spunti grazie a una survey appositamente lanciata nei mesi scorsi da ATKearney con il sostegno di Assobiotec e **Farmindustria**, cui hanno aderito 22 siti produttivi di **farmaci** e vaccini appartenenti a 18 aziende **farmaceutiche** (esclusa la produzione di principi attivi). Il panel si compone di 8 siti

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

di 6 aziende multinazionali estere (Baxter, BMS, Novartis, Roche, Sanofi, Takeda), 9 siti di 8 aziende **farmaceutiche** italiane (Alfa Wassermann, Angelini, Dompé, IBI-Lorenzini, Kedrion, MolMed, Molteni, Zambon) e 5 siti di 4 aziende a esclusiva o prevalente attività di Contract Manufacturing (Cmo) a prescindere dalla nazionalità (Catalent, Corden, Mipharm, Pierrel), pari al 28% del comparto produttivo **farmaceutico** italiano in termini di occupati e al 13% in termini di investimenti. Pur non risultando il campione statisticamente rappresentativo dell'universo produttivo italiano, l'ampiezza del panel e il suo mix, completo anche per classi dimensionali, consentono considerazioni affidabili sullo stato attuale di siti e produzioni e sulle evoluzioni previste per il prossimo triennio.

Foto: Parole chiave Produzione **farmaceutica**, innovazione, hub **farmaceutico** Aziende/Istituzioni A.T. Kearney, Fondazione Zoe, Assobiotec, **Farindustria**

PROFESSIONI

UNA NUOVA CARTA DELLA QUALITÀ PER LE FARMACIE ITALIANE

Da Federfarma e Cittadinanzattiva la versione aggiornata del documento che indica principi e doveri dei farmacisti. L'obiettivo è tutelare i diritti dei cittadini, soprattutto dei più fragili, e innalzare lo standard dei servizi erogati al pubblico
(M.Lon.)

Accessibilità, accoglienza, personalizzazione, informazione e sicurezza. Devono essere queste le parole d'ordine dei farmacisti secondo la nuova Carta della qualità della farmacia presentata a fine settembre da Federfarma e Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Un manifesto che ha come obiettivo la tutela dei diritti dei cittadini alla luce dei cambiamenti che hanno attraversato in questi anni l'assetto del sistema sanitario - dalla farmacia dei servizi alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale - e il contesto socio-economico del Paese, comprese le difficoltà economiche e d'accesso alle prestazioni affrontate da molte famiglie. Gli impegni che le farmacie dovranno assumere aderendo alla Carta della qualità rispondono a esigenze e obiettivi di diverso tipo. Ad esempio, i farmacisti si impegnano a "riservare particolare attenzione alle persone fragili, alle mamme, ai bambini, agli anziani, alle persone con patologie croniche e ai migranti", così come a "promuovere stili di vita salutari e iniziative di prevenzione". Per ciò che riguarda più da vicino i **farmaci**, la Carta chiede alle farmacie un impegno per "reperire i **farmaci** prescritti nel più breve tempo possibile o individuare la farmacia più vicina in grado di erogarli; facilitare l'accesso ai **farmaci** per le terapie croniche anche al di fuori del territorio di residenza delle persone; monitorare l'andamento delle terapie, in sinergia con i medici, e favorire la segnalazione di eventi avversi; promuovere l'utilizzo di **farmaci** equivalenti a prezzo più basso, al di fuori di logiche di mercato". Fra gli impegni, si richiede anche un'attenzione particolare alla maternità "promuovendo l'allattamento al seno, favorendo l'accesso della donna ai servizi socio-sanitari, fornendo informazioni sul corretto uso dei **farmaci** in gravidanza e in età pediatrica". Sul piano dell'innovazione, invece, la Carta invita i farmacisti a rendere "il proprio sito web più accessibile e, in caso di vendita on line, ad adottare tutte le garanzie previste". "La nuova Carta della qualità costituisce per le farmacie uno stimolo forte ad andare sempre più in direzione delle esigenze di salute dei cittadini. Con i nuovi servizi, da ultimo la consegna gratuita dei **farmaci** a domicilio riservata a categorie particolarmente fragili, la farmacia consolida il proprio ruolo di primo presidio sociosanitario sul territorio", commenta la presidente di Federfarma, Annarosa Racca. Aderendo alla Carta della qualità, le farmacie si impegnano a rispettare e difendere i 14 diritti della "Carta europea dei diritti del malato" promossa da Cittadinanzattiva. Per Antonio Gaudioso, segretario generale dell'associazione, "in un panorama sanitario che cambia, dare più servizi ai cittadini, il più possibile vicini a casa loro, è un tema essenziale" e per questo bisognerebbe scommettere "da un lato sulla qualificazione professionale dei farmacisti e dall'altro sull'ampliamento degli standard di qualità in farmacia" per "riempire di contenuti concreti la farmacia dei servizi". Nel 2016, attraverso le 300 sedi locali del Tribunale per i diritti del malato, sarà realizzato un monitoraggio per verificare la reale attuazione dei principi della nuova Carta della qualità nelle farmacie italiane.

Foto: Parole chiave Farmacia, Carta della qualità, diritti, servizi, **farmaci** Aziende/Istituzioni Federfarma, Cittadinanzattiva, Tribunale per i diritti del malato, Ssn

AFFARI REGOLATORI

AFFARI REGOLATORI

A cura di Intexo Regulatory Affairs & Market Access Solutions w

NOVITÀ 21/07/2015 - AIFA pubblica un comunicato in merito alla Determina 809/2015: "Studi di Fase I. Determina AIFA definisce requisiti e procedure per i centri che conducono le sperimentazioni". 21/07/2015 - Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 167 l'elenco degli stabilimenti autorizzati alla fabbricazione di medicinali a uso veterinario. 24/07/2015 - AIFA pubblica una "Nota Informativa Importante su Diclofenac", con nuove ed importanti informazioni sulle modalità di utilizzo dei medicinali contenenti diclofenac ad uso orale senza obbligo di **ricetta**. 29/07/2015 - AIFA pubblica un aggiornamento in merito alle "Disposizioni per la trasmissione all'AIFA di dati e informazioni necessarie alla mappatura del rischio". 29/07/2015 - EMA pubblica il comunicato "Regulatory information - Rules on fees are revised", di revisione delle norme di attuazione sulle tariffe spettanti all'Agenzia, con entrata in vigore il 1 agosto 2015. Tali norme sono state adottate dal consiglio di amministrazione EMA il 14 luglio 2015. 30/07/2015 - AIFA pubblica il comunicato in merito al "Monitoraggio della Spesa **Farmaceutica** Regionale (gennaio/aprile 2015)". 04/08/2015 - AIFA pubblica il comunicato "Aggiornamento su disposizioni di autorizzazione alla produzione, impiego e monitoraggio delle terapie avanzate su base non ripetitiva". 06/08/2015 - AIFA pubblica il comunicato in merito a "Operatività dell'Osservatorio Nazionale sulla Sperimentazione Clinica dei Medicinali (OsSC)", in relazione alle disposizioni in vigore a partire dal 6 agosto 2015. 14/08/2015 - pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 49 della Gazzetta Ufficiale n. 188 la "LEGGE 6 agosto 2015, n. 125 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali" - TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 19 giugno 2015, n. 78. 28/08/2015 - AIFA pubblica l'aggiornamento delle tabelle contenenti l'elenco dei **farmaci** di fascia A e H, dispensati dal SSN. 09/09/2015 - AIFA pubblica l'estratto in merito al "Monitoraggio della Spesa **Farmaceutica** Regionale (gennaio/ maggio 2015)". 09/09/2015 - AIFA pubblica il comunicato in merito a "Guida FDA per le aziende sullo sviluppo di **farmaci** per le malattie rare"; la guida prevede che, nel caso in cui si tratti di **farmaci** per malattie rare prive di trattamenti alternativi, le aziende possano avviare le sperimentazioni cliniche senza gli studi tossicologici standard, a condizione che ne giustifichino l'approccio. 10/09/2015 - AIFA pubblica il comunicato in merito a "**Farmaci** con regime di fornitura limitativo: **prescrizione**, utilizzazione e rimborsabilità". 17/09/2015 - AIFA pubblica il comunicato in merito a "Chiarimento sul prezzo di medicinali con diverse indicazioni terapeutiche ai fini dell'applicazione dei MEAs". Segue ai chiarimenti e comunicati del 27/07/2015 e 22/07/2015, inerenti il calcolo dei rimborsi ai fini dell'applicazione degli accordi di condivisione del rischio, ovvero i Managed Entry Agreements (MEAs), all'interno della piattaforma web dei Registri AIFA.

I passaggi di poltrona nel farmaceutico e in sanità

Roche Dario Scapola guida il market access

Dario Scapola è il nuovo market access director di Roche. Proviene da Sandoz dove ricopriva il ruolo di country president Portugal. In precedenza è stato head B.U. Biopharmaceuticals & Onco-Injectables della società del gruppo Novartis specializzata nello sviluppo, nella produzione e nella distribuzione di **farmaci** equivalenti e biosimilari. Ha maturato esperienza in ambito **farmaceutico** specialistico-ospedaliero iniziando la sua carriera come informatore medico scientifico e rivestendo incarichi di sempre maggiore responsabilità in Pfizer, GlaxoSmithKline e AstraZeneca.

APPROPRIATEZZA/ Garattini: stop a terme e omeopatia, valutare i dispositivi medici

Ripartire da Lea e Prontuario

La partita farmaci : tra generici snobbati e antitumorali dati a fine vita
Silvio Garattini Irccs Mario Negri

Appropriatezza è un termine simpatico e anche abbastanza di moda. È invitante e indica una cosa o un intervento buono, accettabile, adatto. Tuttavia il termine può suscitare reazioni opposte: ad esempio ciò che può essere appropriato per un venditore può non esserlo per il cliente. In medicina l'appropriatezza dovrebbe avere un significato univoco perché si deve riferire all'ammalato. Una diagnosi, un intervento chirurgico, un dispositivo medico o un farmaco è appropriato se esercita un effetto utile o benefico per chi ha uno stato di malessere più o meno grave. Gli ammalati fanno parte tuttavia di una comunità che si chiama Servizio sanitario nazionale e utilizza risorse pubbliche che non sono infinite ma limitate e quindi nell'accezione di appropriatezza deve entrare anche un'attenzione alla componente economica. In altre parole un intervento medico per essere appropriato deve dare al paziente il meglio che esiste, ma a parità di condizioni deve tener conto del costo. Il meglio, naturalmente non è necessariamente ciò che pensa il medico ma deve essere fortemente ancorato a una solida evidenza scientifica. È proprio così nella pratica medica sul territorio e nelle strutture ospedaliere? Si può rispondere che i margini di miglioramento sono molto ampi! Gli esempi che si possono dare sono molteplici e in molti campi della medicina. Le risonanze magnetiche, le tomografie computerizzate come pure tanti altri interventi sofisticati si sprecano. Sono molto spesso un primo esame diagnostico per situazioni spesso banali, mentre dovrebbe essere posto al termine di un procedimento graduale. Una situazione appropriata sarebbe quella in cui il medico pone un quesito diagnostico lasciando allo specialista il compito di scegliere i test più opportuni per rispondere alla domanda. In campo farmacologico l'inappropriatezza è ancora più evidente. Basti pensare alle differenze su base regionale; a parità di popolazione si dovrebbe ritenere che le variazioni di **prescrizione** dovrebbero essere molto piccole. Non è così come si può leggere nel rapporto Osmed 2014 riguardante i consumi dei **farmaci** in Italia. Il numero di prescrizioni, la spesa procapite a livello territoriale e ospedaliero possono differire anche del 30% fra Regioni del Sud e quelle del Nord. Ma anche a livello delle Regioni del Sud o del Nord quando si osservano le prescrizioni per le varie aree terapeutiche sono molto diverse come se vi fossero patologie regionali. Un altro indicatore di appropriatezza è l'impiego dei **farmaci generici**. Anche in questo caso le differenze regionali sono importanti e non sono comprensibili. Perché il cittadino italiano ha dovuto pagare nel 2014 oltre un miliardo di euro per il sospetto tutto italiano e senza alcuna base scientifica - che i **farmaci generici** siano meno attivi di quelli che recano un marchio, ma contengono lo stesso principio attivo? E ancora i cosiddetti inibitori di pompa o omeprazoli aumentano il loro impiego di anno in anno senza alcuna giustificazione se non una significativa sudditanza di molti medici alla propaganda dell'industria **farmaceutica**. Infine perché continuare a prescrivere per la stessa indicazione rosuvastatina che costa molto anziché una delle statine divenute generiche? E analogamente perché prescrivere olmesartan che costa più caro dei vari sartani pure disponibili come **farmaci generici**? Per non parlare dell'impiego di costosissimi **farmaci** antitumorali che spesso vengono prescritti in fin di vita rovinando a causa dei loro effetti tossici la qualità di vita del paziente. Gli esempi potrebbero continuare anche nell'area della riabilitazione e nell'utilizzo dei dispositivi medici per sottolineare quanto sia diffusa la mancanza di appropriatezza. Di fronte a questa situazione è intervenuto un decreto ministeriale che limitando 208 tipi di **prescrizione** ha suscitato un'ondata di ribellione da parte dei sindacati medici che reclamano per essere soggetti a una riduzione della loro libertà professionale. La reazione è un po' eccessiva se si considera che in realtà la limitazione non è assoluta e che la maggioranza delle limitazioni appartiene a richieste di analisi geniche che raramente possono essere fatte direttamente dai medici generici perché appartengono all'area degli specialisti. Agire a monte dei problemi. Tuttavia pur apprezzando l'intervento del ministro che ha voluto dare un segnale e un motivo di riflessione, non vi è dubbio che è molto difficile ottenere risultati senza coinvolgere i medici che in una buona percentuale

se vengono consultati reagiscono in modo positivo. Bisogna anche dire con tutta chiarezza che una gran parte dell'appropriatezza si potrebbe ottenere in modo molto tranquillo agendo a monte dei problemi. Ad esempio se nella propria programmazione le Regioni proibissero una sconosciuta proliferazione di risonanze nucleari magnetiche si ridurrebbe automaticamente la richiesta inappropriata di esami e così via. Siamo un Paese che non ha una minima attenzione alla utilizzazione dei dispositivi medici che rappresentano una spesa di vari miliardi di euro. Non esiste un prontuario, non è disponibile una valutazione della loro efficacia, quando esistono più dispositivi per le stesse indicazioni non vengono eseguiti studi comparativi, i prezzi sono contrattati in base alle capacità delle singole strutture. Se tutto ciò fosse fatto sarebbe molto più facile per il medico fare delle buone scelte e per il Servizio sanitario nazionale fare un migliori controlli. La revisione del Prontuario terapeutico è programmata da anni, ma non si fa mai. Sono presenti **farmaci** analoghi ma con prezzi assai differenti senza che si faccia ordine. L'ultima significativa revisione è stata fatta nel 1993, oltre vent'anni orsono, eliminando dal prontuario **farmaci** per il valore di 4.000 miliardi di lire senza che la salute sia stata danneggiata. Una revisione eviterebbe molta inappropriata prescrizione. Analogamente la revisione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) è stata realizzata nel 1996 e contiene trattamenti che ormai sono obsoleti. Come si può chiedere al medico di basare i suoi interventi sulla evidenza scientifica quando il Servizio sanitario nazionale continua a rimborsare le cure termali e alcune Regioni rimborsano i prodotti a base di erbe e i rimedi omeopatici? Ci si deve augurare che il decreto sull'appropriatezza possa rappresentare una occasione per ridiscutere i problemi riportando in prima linea una corretta ripetuta informazione indipendente (compito delle Regioni e del ministero nonché delle Società scientifiche) che è l'unico modo efficace per fare una cultura sempre più urgente in un mondo che cambia rapidamente tecnologie e prodotti spesso per ragioni puramente economiche. Occorre promuovere la ricerca clinica indipendente per aiutare il medico a conoscere i problemi dall'interno, educandolo allo spirito critico e a un sano scetticismo. Va riportato l'ammalato al centro dell'attenzione per mantenere la sostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale, un bene prezioso che non dobbiamo perdere. Silvio Garattini Irccs Mario Negri

PERSONAGGI

4 articoli

Berlusconi e il partito degli imprenditori: «I mestieranti con Denis»

Diego Carrasco Ncd La pattuglia non renziana adesso punta sulle elezioni amministrative per tornare con Silvio © RIPRODUZIONE RISERVATA Il retroscena No di Bombassei, il Cavaliere punta su due donne manager per dare vita all'Altra Italia «Denis mi sta facendo soltanto un piacere, più mestieranti della politica mi porta via meglio è». Si schernisce Silvio Berlusconi con i suoi fedelissimi che in queste ore lo contattano per chiedergli della diaspora di parlamentari che da Forza Italia stanno transitando verso «Ala», il gruppo di Verdini che sta offrendo l'apporto a Renzi per votare le riforme costituzionali. Chi ha incontrato l'ex presidente del Consiglio negli ultimi giorni racconta di un Berlusconi determinato nel rinnovare il partito con volti nuovi, personaggi esterni alla politica con esperienze nel mondo dell'impresa. A supportare il nuovo corso di Forza Italia ci sarà il think-tank «Altra Italia», ma sono allo studio anche altre sigle e nomi. Nei giorni scorsi il Cavaliere ha incontrato Alberto Bombassei, imprenditore vicentino e deputato di Scelta Civica, ma il fondatore della «Brembo» ha declinato le avances. Coadiuvato dal senatore azzurro, **Andrea Mandelli**, ha poi sondato la disponibilità di due donne: l'imprenditrice Lisa Ferrarini e l'ex parlamentare calabrese Lella Golfo. Questi sono i progetti, ma in futuro Berlusconi confida anche in un apporto di Diego Della Valle e dei Barilla. Per il presente il leader di Fi non si cura tantissimo delle dinamiche parlamentari: «Per ora Renzi e Salvini si prendano pure la scena - ha confidato sereno ai suoi - appena sarà il momento opportuno tornerò in tv, ma voglio farlo presentando qualcosa di nuovo». E se Berlusconi pensa al futuroLe mosse Silvio Berlusconi in una delle sue recenti apparizioni ro, altrettanto si fa nella restante parte del fu Pdl. In parlamento sono frenetici i contatti tra i fuoriusciti di Forza Italia entrati nei gruppi di Ncd e in quello di Raffaele Fitto che non vogliono restare appiattiti su posizioni filo-renziane, così come ritengono abbiano fatto Alfano e Verdini. Se il leader di Ncd decidesse di schierarsi in molti comuni con il Pd, una parte dei suoi andrebbe altrove. È il caso dei milanesi Lupi, Formigoni e Albertini, convinti che per il tramite di Maroni con Salvini, di riuscire a ricompattare tutto il centrodestra per le elezioni a Milano. In Senato, intanto, tiene banco la battaglia di Quagliariello per modificare la legge elettorale prevedendo un premio di coalizione di cui si avvantaggerebbero proprio i partiti centristi. «Se non si modifica l'Italicum - confabulano tra di loro alcuni parlamentari di Ncd - Alfano salverà soltanto quella decina di persone della sua cerchia e noi resteremo fuori». Per ora si attende, si cerca di capire i prossimi scenari, alcuni sperano ancora in un Berlusconi nuovamente federatore del centrodestra. «Se Berlusconi riesce a tenere a bada l'estremismo di Salvini - dicono - si potrebbe pure cercare di ricompattare tutti, lasciamo Alfano alla sinistra e ricostruiamo un nuovo Pdl con la Lega». Ognuno vaglia diverse opzioni, ma si naviga a vista cercando un riparo per ricollocarsi: da un nuovo partito centrista senza Alfano all'«Altra Italia» di Berlusconi. Anche per questo a Montecitorio e a Palazzo Madama lo scouting di Verdini ha esaurito la sua forza iniziale. Nei prossimi mesi avverranno certamente dei cambiamenti e ognuno attende le mosse degli altri per capire dove andare. Approvate le riforme ci saranno le elezioni amministrative e il referendum confermativo sulle modifiche costituzionali, c'è più di un anno per potersi organizzare tra tante incognite.

Festeggiato il 79esimo compleanno dell' ex premier alla presenza di amministratori, imprenditori e amici

Il «gotha» di Forza Italia a cena da Berlusconi

Il sindaco ha consegnato al presidente, commosso, un quadro del monumento ai Caduti nel quale è ritratta mamma Rosa da bambina Nella sezione locale qualche malumore fra i non invitati: per partecipare si pagavano duecento euro per finanziare il partito azzurro

© RIPRODUZIONE RISERVATA SEREGNO (gza) Il «gotha» di Forza Italia alla cena per il 79esimo compleanno di Si Ivio Berlusconi a Villa Gernetto di Lesmo. Nella rappresentanza seregnesi il sindaco Edoardo Mazza, i fratelli Valerio, Gianfranco e Fabio Ciafrone oltre al presidente di Gelsia, Francesco Giordano. Un'occasione per fare gli auguri al presidente forzista ma anche per finanziare il partito degli azzurri: gli invitati pagavano duecento euro per un evento molto atteso, con l'immane performance di Berlusconi in versione chansonnier oltre a barzellette e foto ricordo fra tavoli imbanditi e commensali entusiasti. Fra i volti noti della serata anche l'assessore regio nale Fabrizio Sala, Eleonora Frigerio, presidente del Parco della Valle del Lambro, e il senatore monzese **Andrea Mandelli**. «Entro nell'80esimo anno» ha scherzato l'ex cavaliere, che si è commosso quando il sindaco Mazza gli ha regalato una fotografia del monumento ai caduti in una cornice d'argento. Nel monumento è presente una statua bronzea che raffigura la mamma, Rosa, quando era una bambina. Da piccola aveva posato per l'artista, Alfredo Sassi, ma non avrebbe mai pensato che davvero sarebbe stata effigiata nel bronzo da bambina, mentre porge un mazzo di fiori a un soldato. «È stata un'occasione anche per festeggiare la vittoria elettorale - commenta il primo cittadino - Il presidente ha ricordato che aveva un debito morale con gli amici seregnesi per il forfait alla serata del PalaPorada, anche se poi aveva chiuso la campagna elettorale. Ho visto un Berlusconi galvanizzato e motivato, altro che pensionato... Pronto a scendere in campo ancora con una squadra giovane e rinnovata. Spera che Seregno sia l'apripista per la ripartenza del centrodestra in Brianza che ha perso per strada quasi tutti i Comuni». Mazza smentisce malumori nella sezione locale del partito per gli «esclusi» alla cena vip di Villa Gernetto. Molti militanti hanno appreso soltanto dai giornali della serata a Lesmo. «Non l'ho organizzata io, sono stato invitato ma non mi risultano malumori. Chi si sarebbe lamentato?». «Ero stato invitato a fine luglio e ho dato conferma a inizio settembre - ha spiegato Gianfranco Ciafrone, fra gli ospiti paganti - Si è mangiato bene, tutto a base tricolore...». Edoardo Mazza, Cristiano Puglisi, Fabrizio Sala, Adriano Corigliano e Max Cazzaniga alla cena di villa Gernetto, accanto l' ex premier accanto alla compagna, Francesca Pascale, al momento del taglio della torta

CHI C'ERA Entusiasta l'imprenditore Salvatore Rombolà con la famiglia

«Una serata indimenticabile» © RIPRODUZIONE RISERVATA LA FESTA Silvio Berlusconi con Salvatore Rombolà, la moglie Diamante e i figli Alessandra e Andrea. Sotto i coniugi in posa con Francesca Pascale SEREGNO (gza) «So che il presidente è una persona alla mano, ma non pensavo che mi dedicasse qualche minuto della serata in cui tutti lo cercavano...». E' entusiasta Salvatore Rombolà, noto imprenditore edile, fra i pochi seregnesi presenti alla cena di gala a Villa Gernetto con Silvio Berlusconi. Al tavolo anche la moglie Diamante e i figli, Alessandra e Andrea che hanno posato per una foto ricordo con il leader di Forza Italia. «Sono stato invitato dal sindaco e da Ciafrone e ho dato un contributo ben volentieri al partito. Quanto? Non lo dico. E' stata una serata indimenticabile, ci tornerei subito. E si è mangiato molto bene, all'italiana. Ottime le melanzane alla parmigiana». L' ex premier si è soffermato per qualche minuto al tavolo della famiglia Rombolà. «Abbiamo parlato del Milan. Mi ha detto che ha già speso parecchio ma se sarà necessario, a dicembre, comprerà altri giocatori». Alla signora Diamante Berlusconi ha dispensato qualche (immane) barzelletta, poi selfie e tanti sorrisi. «Una persona veramente intraprendente e simpatica, con tanta voglia di fare e disponibile con tutti. Ha anche cantato» conclude Salvatore Rombolà. «A cena ci tornerei subito, anche se dovessi pagare un po' ...». L' assessore Gianfranco Ciafrone a Villa Gernetto Il selfie di Luca Leva con l' ex premier

Foto: Fra i (pochi) seregnesi invitati all' evento il primo cittadino, Edoardo Mazza, e i tre fratelli Ciafrone, presente anche Francesco Giordano, numero uno di Gelsia

Foto: CON IL SINDACO Silvio Berlusconi, visibilmente commosso, ha ricevuto dal primo cittadino il quadro che riproduce il monumento ai Caduti, nel quale è ritratta la mamma dell' ex premier da bambina. Alla consegna anche Gianfranco e Valerio Ciafrone. Accanto al tavolo con Francesco Giordano, numero uno di Gelsia

Festeggiato il 79esimo compleanno dell'ex premier alla presenza di amministratori, imprenditori e amici

Il «gotha» di Forza Italia a cena da Berlusconi

Fra i (pochi) seregnesi invitati all'evento il primo cittadino, Edoardo Mazza, e i tre fratelli Ciafrone, presente anche Francesco Giordano, numero uno di Gelsia

SEREGNO (gza) Il «gotha» di Forza Italia alla cena per il 79esimo compleanno di Silvio Berlusconi a Villa Gernetto di Lesmo. Nella rappresentanza seregnesa il sindaco Edoardo Mazza, i fratelli Valerio, Gianfranco e Fabio Ciafrone oltre al presidente di Gelsia, Francesco Giordano. Un'occasione per fare gli auguri al presidente forzista ma anche per finanziare il partito degli azzurri: gli invitati pagavano duecento euro per un evento molto atteso, con l'immane performance di Berlusconi in versione chansonnier oltre a barzellette e foto ricordo fra tavoli imbanditi e commensali entusiasti. Fra i volti noti della serata anche l'assessore regionale Fabrizio Sala, Eleonora Frigerio, presidente del Parco della Valle del Lambro, e il senatore monzese **Andrea Mandelli**. «Entro nell'80esimo anno» ha scherzato l'ex cavaliere, che si è commosso quando il sindaco Mazza gli ha regalato una fotografia del monumento ai caduti in una cornice d'argento. Nel monumento è presente una statua bronzea che raffigura la mamma, Rosa, quando era una bambina. Da piccola aveva posato per l'artista, Alfredo Sassi, ma non avrebbe mai pensato che davvero sarebbe stata effigiata nel bronzo da bambina, mentre porge un mazzo di fiori a un soldato. «È stata un'occasione anche per festeggiare la vittoria elettorale - commenta il primo cittadino - Il presidente ha ricordato che aveva un debito morale con gli amici seregnesi per il forfait alla serata del PalaPorada, anche se poi aveva chiuso la campagna elettorale. Ho visto un Berlusconi galvanizzato e motivato, altro che pensionato... Pronto a scendere in campo ancora con una squadra giovane e rinnovata. Spera che Seregno sia l'apripista per la ripartenza del centrodestra in Brianza che ha perso per strada quasi tutti i Comuni». Mazza smentisce malumori nella sezione locale del partito per gli «esclusi» alla cena vip di Villa Gernetto. Molti militanti hanno appreso soltanto dai giornali della serata a Lesmo. «Non l'ho organizzata io, sono stato invitato ma non mi risultano malumori. Chi si sarebbe lamentato?». «Ero stato invitato a fine luglio e ho dato conferma a inizio settembre - ha spiegato Gianfranco Ciafrone, fra gli ospiti paganti - Si è mangiato bene, tutto a base tricolore...». Edoardo Mazza, Cristiano Puglisi, Fabrizio Sala, Adriano Corigliano e Max Cazzaniga alla cena di villa Gernetto, accanto l'ex premier accanto alla compagna, Francesca Pascale, al momento del taglio della torta CON IL SINDACO Silvio Berlusconi, visibilmente commosso, ha ricevuto dal primo cittadino il quadro che riproduce il monumento ai Caduti, nel quale è ritratta la mamma dell'ex premier da bambina. Alla consegna anche Gianfranco e Valerio Ciafrone. Accanto il tavolo con Francesco Giordano, numero uno di Gelsia Il sindaco ha consegnato al presidente, commosso, un quadro del monumento ai Caduti nel quale è ritratta mamma Rosa da bambina Nella sezione locale qualche malumore fra i non invitati: per partecipare si pagavano duecento euro per finanziare il partito azzurro

Home

Racca (Federfarma): "Farmacie a disposizione per promuovere le vaccinazioni"

05 OTT - "Le farmacie sono a disposizione del Ministero della Salute e delle Regioni sia per quanto riguarda la realizzazione effettiva della campagna vaccinale e la distribuzione dei vaccini, sia per quanto attiene l'impegno a promuovere le vaccinazioni e a garantire alla popolazione un'informazione sugli stili di vita utili a prevenire la malattia e a ridurre il contagio". Lo dichiara **Annarosa Racca**, presidente di **Federfarma** commentando gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di sanità sulla copertura vaccinale nel nostro Paese, osservando che "anche in farmacia registriamo quotidianamente come, per un insieme di pregiudizi e credenze antiscientifiche, la cultura delle vaccinazioni nella popolazione stenti ad affermarsi e talora sia addirittura in calo rispetto agli anni passati. Per questo condividiamo le preoccupazioni delle Autorità sanitarie e l'invito alla popolazione a vaccinarsi". "Calano le vaccinazioni infantili con il risultato di una recrudescenza di alcune patologie infettive che sembravano scomparse, ma anche gli anziani non si vaccinano. Nell'inverno scorso l'epidemia influenzale ha fatto piu' morti del solito perché il timore, diffusosi nella popolazione a seguito del ritiro cautelativo di alcuni lotti di un vaccino ha di fatto bloccato la campagna vaccinale al suo inizio. Con il risultato che, complice un inverno mite, molti cittadini impauriti, anche cronici e anziani, non si sono vaccinati e si sono ammalati. L'episodio del vaccino - ricorda Racca - ha confermato la validità del sistema di allerta della rete delle farmacie, in grado di eliminare dal commercio in poche ore un farmaco ritenuto pericoloso" 05 ottobre 2015 © Riproduzione riservata