Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 78.653
Diffusione 06/2016: 57.256
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Dir. Resp.: Matteo Fago

15-OTT-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

ABORTI IN PICCHIATA CON LA PILLOLA ELLAONE

Meno 8.600 interruzioni volontarie di gravidanza rispetto al 2014. Perché dal 2015 il contraccettivo d'emergenza è in commercio senza ricetta. *Left* anticipa la Relazione sulla 194

di Federico Tulli

Come dovrebbe essere il contraccettivo ideale? «Semplice da utilizzare, poco costoso, facile da reperire». Parlando con *Left* il professor Carlo Flamigni entrava così nel rovente dibattito sulla (dis)informazione istituzionale in materia di contraccezione e sui metodi a disposizione delle donne per poter scegliere di non rimanere incinte dopo un rapporto sessuale. L'anticoncezionale ideale, secondo il ginecologo e componente del Comitato nazionale per la bioetica, «è quello capace di irritare i teologi e mistificatori di professione che affermano falsità antiscientifiche in base al criterio antidiluviano della dignità della procreazione, per cui vita sessuale e vita riproduttiva nell'essere umano secondo loro non si possono disgiungere». Era l'inizio del 2011 e da alcuni mesi si discuteva in Italia la vendita della EllaOne, la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo. Due studi su *Lancet* ne avevano certificato una maggiore efficacia nello scongiurare gravidanze rispetto al levonorgestrel, la pillola tradizionale "del giorno dopo", e la francese Hra pharma - produttrice di entrambe - aveva chiesto all'Aifa l'autorizzazione a entrare nel mercato italiano. Il via libera arrivò il 2 aprile 2012 con un ritardo di tre anni rispetto agli altri grandi Paesi europei e agli Stati Uniti.

Veniamo all'oggi. «Semplice da utilizzare, poco costoso, facile da reperire»: Flamigni sapeva quel che diceva. La vendita senza ricetta della EllaOne ha difatti favorito un improvviso crollo degli aborti nel nostro Paese. È quanto dovrebbe emergere dalla Relazione del ministero della Salute sull'attuazione della legge 194/78 sull'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg). Il documento viene presentato ogni anno in Parlamento tra metà ottobre e metà di novembre, ma *Left* è in grado di anticipare i risultati più rilevanti della Relazione 2016, vale a dire i dati definitivi sulle Ivg del 2014 e quelli preliminari del 2015.

Analizzando i bollettini statistici dell'Istat, realizzati sulla base dei dati trasmessi dall'Iss-Sistema di sorveglianza dell'interruzione volontaria della gravidanza, la prima cifra che balza agli occhi riguarda il drastico calo degli aborti nel periodo preso in esame. Si passa infatti dalle 96.232 Ivg del 2014 alle 87.590 del 2015, vale dire 8.642 interruzioni volontarie in meno, con un calo annuo del 9,87%. Già questa è una notizia. Tuttavia, entrando più nel dettaglio si scopre un altro fatto interessante. Fino ad aprile 2015 il trend di diminuzione delle Ivg è in linea con le percentuali del 2014 e degli anni precedenti: -5% circa. Risultato, questo, strettamente connesso al contestuale calo delle gravidanze - il tasso di fecondità, che tanto preoccupa la ministra Lorenzin e la sua consulente sui temi etici nonché editorialista di *Avvenire* Assuntina Morresi, diminuisce del 3-4% l'anno -, e al maggiore utilizzo di contraccettivi orali (+2%/anno circa). Ebbene, a maggio 2015 lo scarto sull'anno precedente risulta quasi triplicato rispetto alle medie consuete. Il bollettino Istat segnala 7.776 Ivg nel 2015 contro le 8.888 nello stesso periodo del 2014, cioè -14,3%. Nei mesi successivi la differenza si attesta intorno al 6-10% mensile fino ad arrivare alla media annua del -9,87% di cui si è parlato in precedenza.

Il calo annuo è stato del 10 per cento circa. Il trend aumenta tra aprile e maggio 2015, proprio nel periodo del picco di vendite di EllaOne

Cosa è accaduto tra aprile e maggio del 2015 e nei mesi seguenti? L'unico elemento di novità tra i fattori presi in esame (tasso di fecondità e ricorso alla contraccezione orale) consiste nel picco di vendite della pillola EllaOne. Un dato tutt'altro che casuale. Proprio ad aprile 2015 l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) in linea con le norme Ue ha consentito la vendita in farmacia della pillola dei 5 giorni dopo senza obbligo di prescrizione medica. Risultato? In un anno, tra maggio 2015 e aprile 2016, secondo quanto emerge dai dati di bilancio dell'azienda produttrice Hra Pharma Italia, la pillola a base di ulipristal acetato ha decuplicato le vendite. Passando dal 6,8% al 53,8% del mercato della contraccezione d'emergenza, che peraltro nel complesso è rimasto inalterato (365mila confezioni annue, in media con gli ultimi 15 anni), con punte di oltre il 70% in alcune regioni e una crescita sull'intero territorio nazionale del 686,7%. A riprova del ruolo di EllaOne nella diminuzione degli aborti, notiamo che nello stesso periodo considerato dagli analisti dell'azienda farmaceutica (escluso il mese di aprile 2016) l'Istat ha censito 77.875 Ivg, contro contro le 86.309 del periodo maggio 2014 - marzo 2015. Vale a dire che nel passaggio dal 2015 al 2016 è calata ulteriormente - meno 10,8% - la percentuale delle donne che ha fatto ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, avendo potuto optare con maggiore facilità per un anticoncezionale d'emergenza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

la Repubblica.it

15-10-2016

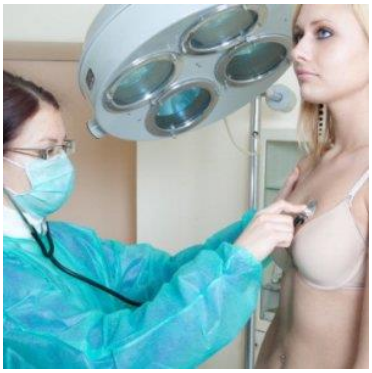
Lettori
37.302

http://la.repubblica.it/salute

Cancro al seno: diagnosi precoce e stili di vita, ecco come si allunga la sopravvivenza

La vita dopo un tumore alla mammella si allunga sempre di più sfiorando il 90%. In occasione della Giornata internazionale che si celebra oggi, Stefania Gori, presidente eletto Aiom, spiega come si è raggiunto questo importante traguardo e come continuare a fare prevenzione

di IRMA D'ARIA



AL cancro del seno si sopravvive sempre più a lungo. Gli ultimi dati ci dicono che a cinque anni dalla diagnosi la sopravvivenza in Italia è pari all'85,5%, più elevata rispetto alla media europea (81,8%) e anche al Nord Europa (84,7%). In occasione della Giornata internazionale per la salute del seno che si celebra oggi, facciamo il punto sui motivi che hanno reso possibile l'allungamento della sopravvivenza e sugli stili di vita che possono avere un effetto protettivo.

Diagnosi precoce e terapie adiuvanti. Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati quasi 140 nuovi casi di tumore al seno e nel 2016 sono stimate 50.000 nuove diagnosi di carcinoma della mammella. La probabilità di ammalarsi aumenta esponenzialmente fino agli anni della post-menopausa (50- 69) e poi

diminuisce dopo i 70 anni. Ma la sopravvivenza ha raggiunto percentuali molto elevate: “Soprattutto nei tumori diagnosticati in fase molto precoce, si avvicina al 90% ed è uno dei tassi più alti in tutta Europa che testimonia l’efficienza del Sistema Sanitario Italiano” spiega **Stefania Gori**, presidente eletto dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica e Direttore dell’Oncologia medica presso l’Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar (Verona). “Il miglioramento del tasso di sopravvivenza è dovuto a diversi fattori, primo tra tutti le campagne di screening mammografico che hanno avuto successo consentendo di migliorare la diagnosi precoce. Tutte le donne dai 50 ai 69 anni devono fare la mammografia ma le raccomandazioni sono di estendere lo screening fino a comprendere le donne più giovani e in due regioni, Emilia Romagna e Piemonte, la fascia è già stata ampliata dai 45 ai 74 anni d’età. Ma la sopravvivenza e la mortalità” prosegue l’esperta “sono calate anche grazie all’ampia applicazione delle terapie sistemiche adiuvanti che vengono prescritte dopo l’intervento chirurgico e che hanno consentito anche di migliorare la qualità di vita delle pazienti”. Oggi, grazie anche ai continui progressi terapeutici, anche le donne con un tumore al seno in fase avanzata possono conviverci per molti anni, spesso mantenendo una buona qualità di vita.

Familiarità ed ereditarietà. Il 5-7% dei casi di tumore al seno risulta legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, Brca-1 e/o Brca-2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene Brca-1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene Brca-2 è pari al 40%. “Per fare un lavoro di prevenzione serio, è importante che nei centri di senologia venga sempre data alla donna la possibilità di accedere ai laboratori di counselling genetico in modo da fare una diagnosi precoce anche per questa piccola percentuale di tumori ereditari” spiega Gori.

I fattori di rischio. I progressi ci sono stati, ma l’attenzione deve continuare ad essere alta specie per quello che riguarda la prevenzione. Oltre alla familiarità, ci sono altri fattori di rischio legati, per esempio, alla storia riproduttiva: “Una lunga durata del periodo fertile, menarca precoce e menopausa tardiva, nulliparità o una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni e il mancato allattamento possono aumentare il rischio di insorgenza del cancro della mammella” prosegue l’oncologa.

Sopravvivenza più lunga con l’allattamento. E proprio sull’effetto protettivo dell’allattamento arrivano i dati di un recente studio pubblicato sulla rivistaBreastfeeding Medicine che dimostra come, oltre che in fase preventiva, sia utile a proteggere le donne riducendo la mortalità anche nel caso il tumore si sia presentato. I ricercatori dell'Università di Linköping in Svezia, hanno analizzato i tassi di sopravvivenza a 20 anni di 630 donne che erano state trattate per il cancro al seno tra il 1988 e il 1992. Di queste 341 sono state rintracciate e di conseguenza prese a campione in relazione alla loro attività riproduttiva e all’allattamento al seno. La conclusione è stata che una storia di allattamento superiore a sei mesi è associata ad una maggiore sopravvivenza specifica contro il cancro ma anche a livello generale. “L’allattamento ha una funzione importantissima” conferma Gori “e per fortuna oggi i pediatri incoraggiano molto quello al seno sia per la salute del bambino che per quella della mamma”.

Dieta e sport. Anche gli stili di vita hanno una loro incidenza. “Un alto consumo di carboidrati e di grassi saturi, un elevato consumo di alcool e lo scarso consumo di fibre vegetali provocano un aumento di peso e di tessuto adiposo” chiarisce l’oncologa. “Ma essere sovrappeso in menopausa significa avere una quota estrogenica maggiore e questo rappresenta un fattore di rischio per il carcinoma della mammella

tant’è vero che si sconsiglia l’uso della pillola estrogenica in post- menopausa per ridurre le vampate o migliorare il benessere in questa fase della vita”. Al contrario la dieta mediterranea, e più in generale un elevato consumo di frutta fresca e verdura, riducono il rischio perché permettono di mantenere il peso giusto. “Anche fare attività fisica almeno mezz’ora al giorno in modo costante riduce il rischio di sviluppare un tumore al seno”. Lo conferma anche una revisione di oltre 60 studi dalla quale emerge che le donne con un carcinoma mammario che praticano esercizi a intensità moderata per circa 20 minuti al giorno presentano il 40% in meno di possibilità di cadere in recidiva rispetto a quelle attive per meno di un'ora alla settimana.

I campanelli d’allarme. La prevenzione passa anche attraverso l’attenzione a quelli che possono essere i primi sintomi. Purtroppo, la maggior parte dei tumori del seno non dà segno di sé e non provoca dolore. “La donna deve imparare a conoscere anche il proprio seno e quando nota delle alterazioni della ghiandola mammaria deve andare dal medico per approfondire” dice Gori. È importante rivolgersi al medico quando alla vista o al tatto sono presenti uno o più noduli della mammella o della zona ascellare, secrezione di liquido dal capezzolo, cambiamenti di aspetto della pelle, del capezzolo o dell’areola come infossamenti o retrazioni, gonfiori, arrossamenti, calore, screpolature.

quotidianosanità.it

Sabato 15 OTTOBRE 2016

Screening mammografici. Quanto servono? Diagnosi aumentano ma riduzione malattia è più merito delle cure che non della diagnostica precoce. E poi ci sono i costi delle sovradiagnosi

Mega studio Usa evidenzia che può contribuire a salvare la vita delle donne affette da tumore della mammella, consentendo di diagnosticarlo precocemente. Ma c'è un effetto collaterale: l'enorme aumento delle 'sovradiagnosi', cioè dell'individuazione di noduli mammari che non avrebbero mai dato problemi clinici e che porta a fare cure non dovute. E nel guadagno complessivo di sopravvivenza la parte del leone non spetta certo alla mammografia, ma al miglioramento delle cure. Insomma un bilancio non del tutto convincente. Il lavoro è sul New England Journal of Medicine

Lo *screening* mammografico ha lo scopo di individuare tumori maligni di piccole dimensioni. Ciò significa che un *screening* efficace dovrebbe portare all'individuazione di un gran numero di piccoli tumori, determinando così nel tempo una riduzione delle prime diagnosi di tumori di grandi dimensioni.

Per andare a verificare la correttezza di questo assunto, un gruppo di ricercatori di università americane e della Divisione di Prevenzione del Cancro, del *National Cancer Institute* di Bethesda, attingendo ai dati del programma SEER (*Surveillance, Epidemiology, and End Results*) del periodo 1975-2012, sono andati a calcolare la distribuzione delle dimensioni dei tumori e l'incidenza del tumore della mammella specifica per dimensioni, tra le donne dai 40 anni in su. E' stata quindi calcolata la mortalità specifica per dimensione del tumore in due diversi periodi: quello precedente all'implementazione dello *screening* mammografico (1975-1979) e nel periodo più recente (2000-2002), per il quale fossero disponibili 10 anni di *follow up*.

Come prevedibile, dopo l'avvento dello *screening* mammografico, la percentuale di diagnosi di tumori invasivi di piccole dimensioni (< 2 cm o *in situ*) è quasi raddoppiata, passando dal 36 al 68% (in termini assoluti un aumento di 162 casi diagnosticati ogni 100.000 donne), mentre quella dei tumori di grandi dimensioni alla diagnosi (tumori invasivi ≥2 cm) si è dimezzata, passando dal 64 al 32% (in termini assoluti una riduzione di 30 casi/100.000 donne). La parte del leone in questo *trend* a direzioni opposte, in termini assoluti, l'ha fatta tuttavia l'aumento delle diagnosi di tumori di piccole dimensioni. Ma assumendo che il carico di malattia sia rimasto stabile, solo 30 dei 162 piccoli tumori /100.000 donne diagnosticati in più sarebbero destinati ad andare incontro ad un aumento di dimensioni; il che significa insomma che i restanti 132 piccoli tumori /100.000 donne rappresentano una 'sovradiagnosi', cioè dei noduli, rivelati allo *screening*, che non avrebbero tuttavia mai portato a sintomi clinici.

Lo *screening* mammografico mantiene tuttavia la sua validità nel ridurre la mortalità da tumore della mammella, come dimostra la minor incidenza di tumori di grandi dimensioni alla diagnosi. Andando però ad analizzare il tasso di mortalità correlato alle dimensioni dei tumori, si può desumere che i progressi della terapia siano responsabili dei due terzi almeno della riduzione di mortalità registrata per questo tumore. In altre parole, anche dopo l'introduzione dello *screening* mammografico, il contributo maggiore per la riduzione di mortalità è quello dovuto al miglioramento della terapia sistemica.

"Storicamente – scrivono gli autori – le decisioni in merito alla prognosi e al trattamento dei tumori sono stati guidati dal dato anatomico, ovvero dalle dimensioni del tumore e dall'estensione della patologia. Tuttavia è sempre più evidente che le caratteristiche biologiche del tumore sono più importanti ai fini della prognosi del tumore, rispetto alle sue dimensioni". E gli autori riflettono anche sul fatto che mentre i clinici sono di giorno in giorno sempre più focalizzati sulla biologia molecolare del tumore, che secondo alcuni potrebbe andare presto a soppiantare anche la necessità di determinare lo status linfonodale della neoplasia, lo *screening* è rimasto

ancora ben ancorato al dato anatomico. Al punto che anche la ‘qualità’ della mammografia viene giudicata sulla base del tasso di individuazione dei tumori ‘minimali’ (carcinomi in situ o tumori invasivi di dimensioni subcentrimetriche). Ma il vero impatto sulla mortalità è dato dalla riduzione dei tumori di grandi dimensioni alla diagnosi, che a sua volta può ridurre l’incidenza di tumori in fase avanzata alla diagnosi. E di certo, lo stadio del tumore è un parametro prognostico molto più importante sulla mortalità rispetto alle sue dimensioni.

Insomma secondo gli autori dello studio, l'introduzione dello screening mammografico ha prodotto una serie di effetti. La lieve riduzione di incidenza dei tumori di dimensioni superiori ≥2 cm alla diagnosi conferma che lo screening ha la possibilità di anticipare l’individuazione di tumori destinati ad aumentare di dimensioni. Ma sull’altro piatto della bilancia c’è l’aumento, decisamente più importante , del numero dell’incidenza dei piccoli tumori (< 2 cm) diagnosticati che sta a testimoniare un fenomeno di sovradiagnosi, che non è certo un fenomeno desiderato, né innocente, portando al trattamento centinaio di donne che non l’avrebbero meritato. E che dai dati di questo studio assume delle dimensioni superiori a quanto finora ritenuto.

Maria Rita Montebelli

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 149.120
Diffusione 08/2016: 72.537
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

15-OTT-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL FENOMENO

Allarme medici di famiglia la categoria è in estinzione

Turn over bloccato e pensionamenti: così nel 2023 mancheranno 16mila camici bianchi

Francesca Angeli

Roma Il tramonto del Servizio sanitario nazionale è annunciato per la fine del 2025. Si profila un futuro con meno assistenza per carenza di personale: un italiano su tre senza medico di famiglia e una carenza complessiva tra ospedalieri e convenzionati di oltre 55.000 medici. Si sono moltiplicati nelle ultime settimane gli appelli dei camici bianchi: la categoria rischia l'estinzione per il micidiale combinato disposto del blocco del *turn over*, dell'innalzamento dell'età pensionabile e del numero chiuso nelle facoltà di Medicina. Quest'ultimo elemento, test di ingresso per la selezione, è stato applicato senza una programmazione sui posti vacanti in una prospettiva temporale di largo respiro. Il primo risultato, già evidente da qualche anno, è l'invecchiamento: un medico su due ha più di 55 anni. Quando la generazione del *baby boom* (i nati negli anni '60/'65) arriverà alla pensione ambulatori e corsie d'ospedale si svuoteranno.

A lanciare l'allarme proprio i medici di famiglia che durante il congresso della FIMMG, Federazione Italiana dei medici di famiglia, hanno diramato di dati dell'Enpam (Ente previdenziale di categoria). Entro il 2023 circa 21.700 medici di base andranno in pensione e se non si inverte la tendenza ne mancheranno circa 16.000 all'appello. Visto che ogni medico di famiglia ha circa 1.200 pazienti, un italiano su tre potrebbe non avere più il medico di medicina generale. Le Regioni con il picco di pensionati saranno la Lombardia, 2.776; il Veneto, 1.600; il Piemonte, 1.173. Colpa anche del sistema di formazione. Una volta conseguita la laurea in Medicina per diventare medico di base occorre seguire corsi organizzati a livello regionale a numero chiuso. In media ogni anno in Italia accedono al percorso per diventare medico di medicina generale un migliaio di giovani che non sono sufficienti a coprire le uscite: i medici che vanno in pensione annualmente sono circa 3.000, dunque il triplo.

Dati preoccupanti che però non riguardano soltanto il settore dei medici di famiglia. Anche il sindacato degli specialisti ambulatoriali Sumai prevede una debacle del Ssn. Nel 2025 con i pensionamenti i medici specialisti, tra ospedalieri e convenzionati si ridurranno di oltre 55.000 unità, ovvero il 40 per cento della categoria. Dati preoccupanti riportanti anche in un'interrogazione parlamentare rivolta al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e a quello dell'Istruzione, Stefania Giannini, da Giuditta Pini, Pd, per capire se questo governo intenda prendere provvedimenti per mantenere la figura del medico di famiglia o se invece si vada in altre direzioni.

Al di là delle facili promesse il settore del Servizio sanitario nazionale sembra destinato a subire ancora tagli lineari ed è dunque sempre in un ottica di risparmio che si parla da anni di potenziare l'assistenza sul territorio con ambulatori in grado di offrire tutte le prestazioni essenziali: visite specialistiche ed esami diagnostici. Se ne parla soltanto però. Anche nell' Atto di indirizzo per la medicina convenzionata siglato tra governo e regioni nella scorsa primavera si è passati dalla promessa di una copertura assistenziale da parte dei medici di famiglia h 24 (peraltro mai mantenuta in realtà a parte qualche isola felice) alla promessa di copertura h 16 dal lunedì al venerdì ed h 12 il sabato e domenica.

La futura carenza di medici non è un problema soltanto italiano. Le proiezioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indicano che nel 2028 mancheranno 60.000 medici rispetto al fabbisogno della popolazione Ue.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 374.273
Diffusione 08/2016: 248.077
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-OTT-2016
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Manovra, stretta sulla sanità Assunti medici e prof precari

> Aiuti per scuole, famiglie e banche. Slittano a maggio le pensioni anticipate

Manovra, stretta sulla sanità premi a famiglie statali e banche

Oggi il Consiglio dei ministri vara la legge di bilancio da 24,5 miliardi

Scattano le assunzioni per medici e infermieri precari ma salta l'aumento di un miliardo del Fondo per la spesa medica
Meno imposte per gli autonomi
Rafforzata la spending review

ROBERTO PETRINI

ROMA. Dopo l'annuncio di concorsi per 10 mila nuovi posti nelle forze di polizia e nella sanità, la legge di Bilancio offre nuove sorprese: si prevede anche la stabilizzazione di 3.000 medici e 4.000 infermieri precari. Novità dell'ultima ora anche l'inserimento in pianta organica dal 1° settembre del 2017 di 25 mila supplenti delle scuole elementari, medie e superiori. Salgono i costi in vista del varo della manovra atteso per oggi da parte del Consiglio dei ministri. Ballano le cifre fino all'ultimo e, per far quadrare i conti, si prevede dopo quella dello scorso anno una ulteriore riduzione, o mancato incremento, dello stanziamento per il Fondo sanitario nazionale per

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

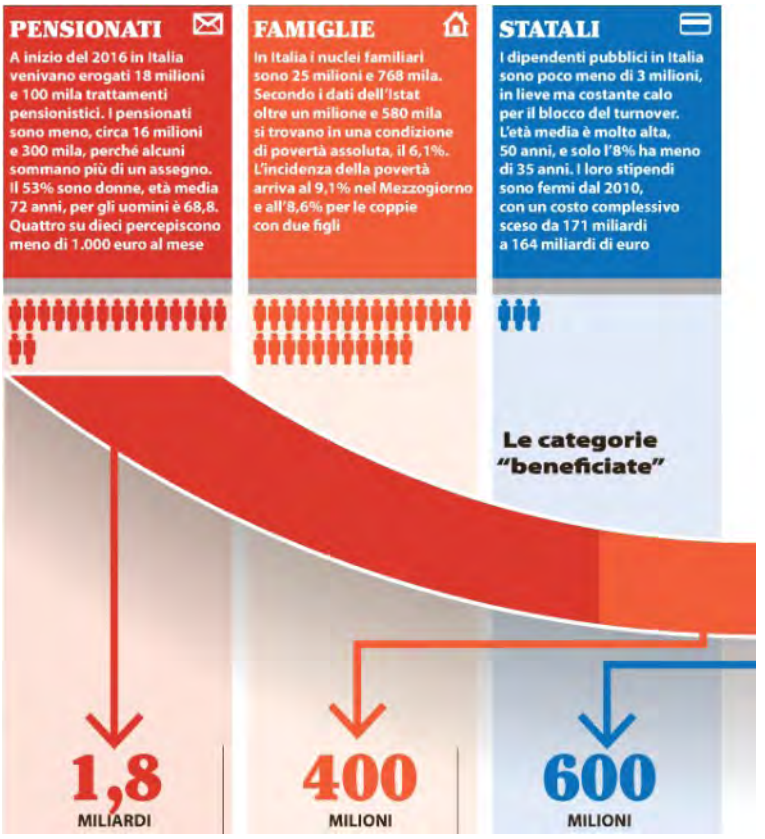
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 374.273
Diffusione 08/2016: 248.077
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-OTT-2016
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

un miliardo.
Il rush finale della legge di Bilancio da 24,5 miliardi è all'insegna dell'incertezza: sul provvedimento pende ancora una serrata trattativa con Bruxelles e non è ancora chiusa la querelle sul Pil del prossimo anno con l'Upb, l'autorità sui conti pubblici. Il governo in prima battuta ha fissato un deficit-Pil al 2 per cento, la conseguenza è che per coprire le intere spese sono necessari ulteriori 7,2 miliardi di tagli o nuove entrate. Diventa dunque inevitabile aumentare il deficit: 2,2-2,3 per cento, secondo le valutazione dell'ultima ora, dato che il Parlamento nei giorni scorsi ha autorizzato un incremento fino ad un massimo del 2,4 per cento. È così che per far quadrare i conti il governo potrebbe puntare su un rafforzamento della spending review, voce al momento cifrata in 2,6 miliardi. A farne le spese, come del resto era emerso nelle passate settimane con annessa una polemica della ministra Beatrice Lorenzin, potrebbe essere la sanità: il Fondo sanitario nazionale, che per il prossimo anno doveva avere una dotazione di 113 miliardi, due in più rispetto agli attuali 111, rischia di scendere a 112. Il ministero della Salute potrebbe accettare se almeno 3-400 milioni fossero destinati alle nuove assunzioni o stabilizzazioni, annunciate dal premier Renzi.



Via dal lavoro prima del tempo ma pagando le penalità

Andare in pensione in anticipo ma pagando una penalità, a partire dal prossimo maggio: nella legge di Bilancio 2017, dopo una lunga trattativa con i sindacati, debutta l'Ape (anticipo pensionistico). Le risorse per l'operazione dovrebbero ammontare a circa 1,8 miliardi per l'anno prossimo, mentre arriveranno a 6 miliardi nel complesso dei tre anni.

L'Ape volontaria avrà una rata di rimborso pari a circa il 4,5-5 per cento per ogni anno di anticipo sulla pensione, sarà possibile dall'anno prossimo a 63 anni di età (con un anticipo massimo di 3 anni e 7 mesi rispetto all'età di vecchiaia).

L'Ape "social" sarà invece a costo zero. Molte le categorie interessate: in particolare, a poter beneficiare dell'Ape social saranno i disoccupati, i disabili ed i parenti di primo grado (familiari conviventi) impegnati nel lavoro di cura di un disabile: a queste categorie serviranno tuttavia 30 anni di contributi per accedervi. Invece per i lavoratori impegnati in attività gravose, compresi gli operai dell'edilizia, le maestre della scuola d'infanzia, alcune tipologie di infermieri, macchinisti e autisti di mezzi pesanti, saranno necessari 36 anni di contributi versati.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Una flat tax taglierà le tasse di artigiani e commercianti

Il piccolo negoziante e l'artigiano che oggi pagano l'Irpef e cadono sotto aliquote che arrivano fino al 43 per cento, con la legge di Bilancio pagheranno una tassa ad aliquota fissa, una cosiddetta "flat tax" con una aliquota del 24 per cento. Lo stesso 24 per cento, dal primo gennaio, per effetto della legge di Stabilità dello scorso anno, sarà pagato dalle imprese più grandi che sono tenute all'Ires per la quale è previsto un taglio di tre punti.

Il pacchetto competitività prevede anche il rafforzamento dei cosiddetti superammortamenti: il primo al 140 per cento a fronte dell'acquisto di macchinari e beni strumentali e già in vigore da quest'anno, sarà confermato. Il secondo - il cosiddetto iperammortamento - arriverà fino al 200 per cento per incoraggiare la digitalizzazione e l'ingresso delle nuove tecnologie all'interno delle aziende. A fronte di questi aiuti allo sviluppo verrà in parte depotenziata l'Ace, la norma che favorisce l'investimento all'interno dell'azienda degli utili.

Sempre nel pacchetto imprese, che è ispirato al programma Industria 4.0, si prevedono 30 milioni al primo anno per il rifinanziamento delle legge Sabatini, un vecchio strumento assai gradito dagli imprenditori che favorisce l'acquisto in leasing dei macchinari.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Caccia ai talenti e borse di studio ok al bonus per i diciottenni

Aiuto per i meritevoli, al di là del reddito, con un programma di borse di studio per frequentare corsi di perfezionamento ed alte scuole di specializzazione. Aiuto ai bisognosi, al di là delle capacità, per favorire un programma di abbattimento delle tasse universitarie. In tutto 400 borse di studio. Inoltre, con un investimento di una decina di milioni, un piano sperimentale che prevede lo scouting di 500 "piccoli talenti" nelle scuole superiori che saranno presi in carico dallo Stato per l'intero percorso formativo, seguiti da un tutor e avviati all'università.

Interventi sono previsti anche per il fondo di finanziamento dell'Università che sarà incrementato per il 2017 di 50 milioni. Pronto anche un piano per finanziare programmi di studio di giovani ricercatori universitari che potranno accedere, anche in team, ai fondi necessari "scavalcando" le gerarchie accademiche e facendo domande di finanziamento direttamente al ministero dell'Istruzione. Secondo le ultime indiscrezioni in legge di Bilancio sarà confermato il bonus studenti, riservato a chi compie i 18 anni di età, e pari a 500 euro da utilizzare per spese culturali. In via di conferma anche il bonus per gli insegnanti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 374.273
Diffusione 08/2016: 248.077
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-OTT-2016
da pag. 2
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IMPRESE

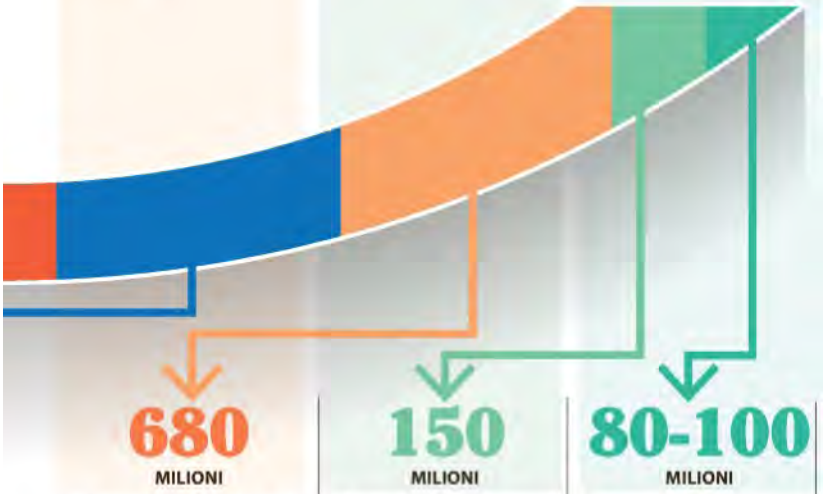
In Italia, secondo i dati di Infocamere, sono attive 6 milioni di imprese. Oltre la metà sono ditte individuali, quelle con dipendenti sono circa un milione e mezzo, con una dimensione media di 8,5 addetti ciascuna. La quasi totalità sono quindi piccole (meno di 50 occupati) e micro imprese (meno di 10)

STUDENTI

I 18enni residenti in Italia sono circa 575 mila, con una leggera prevalenza dei maschi sulle femmine, di cui oltre 46 mila stranieri. Il tasso di disoccupazione, per la fascia tra i 15 e i 24 anni, è del 35,5%, in calo rispetto allo scorso anno ma comunque tra i più alti in Europa

BANCARI

Il numero di bancari in Italia è precipitato a seguito della crisi e della ristrutturazione del settore: erano 344 mila nel 2007, sono scesi a 299 mila l'anno scorso. Processo che non è ancora finito: il nostro Paese ha 50 filiali ogni 100 mila abitanti, un dato elevato, e l'età media dei dipendenti è 48 anni



680 MILIONI

Sanità e polizia concorsi per 10 mila nuovi posti

La mossa dell'ultima ora è la riapertura di concorsi per circa 10 mila posti da infermiere, medico ospedaliero e per le forze di polizia. L'annuncio è venuto dall'assemblea dell'Anci di Bari dallo stesso Matteo Renzi. E secondo le ultime indiscrezioni saranno stabilizzati 3 mila medici precari e 4 mila infermieri. La partita degli statali non si esaurisce qui: dopo sette anni, sulla spinta di una sentenza della Corte costituzionale che ha dichiarato illegittimo il blocco dei contratti varato nel 2010 e confermato in seguito dai governi che si sono succeduti, è all'orizzonte la firma del contratto per oltre 3 milioni di lavoratori della pubblica amministrazione.

La cifra fissata nelle ultime ore per lo sblocco dei contratti è intorno ai 600 milioni per il prossimo anno, una somma che dovrebbe aggiungersi ai 300 milioni già previsti. Solo dopo lo stanziamento potranno entrare nel vivo le trattative tra il governo e i sindacati che dovrebbero portare alla firma del contratto: naturalmente l'intesa dovrebbe arrivare a coprire il triennio 2016-2018 con ulteriori stanziamenti nei prossimi anni. Secondo il calcoli del capogruppo di Forza Italia Renato Brunetta la cifra, in tutto 900 milioni, non permetterebbe di ottenere aumenti superiori ai 18 euro lordi in busta paga.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

150 MILIONI

Bonus bebè asili nido e baby sitter alle neomamme

Il pacchetto famiglia, dopo il pressing dell'ultima ora da parte del ministro centrista Enrico Costa, dovrebbe entrare a pieno titolo all'interno della legge di Bilancio 2017 con uno stanziamento di 400 milioni. In prima linea ci sarebbe la novità del "premio mamma domani" che consisterebbe in una erogazione una tantum, indipendente dal reddito familiare, di 800 euro già al momento dell'attesa e prima della nascita del bambino: servirà per diagnostica e per le prime spese. La seconda misura consisterebbe nel cosiddetto buono-nido: si tratterebbe di una erogazione monetaria di 1.000 euro l'anno per i bambini fino a tre anni di età per sostenere le spese al di là del reddito della famiglia. Le due misure si affiancherebbero agli attuali voucher baby sitter e/o asili nido che sono riservati alle mamme che rinunciano al congedo parentale: i fondi sono esauriti e si prevede dunque un eventuale rifinanziamento. La quarta misura, che diventerebbe strutturale in futuro, sarebbe il «vecchio» bonus bebè che prevede 80 euro al mese per i bambini da zero a tre anni ma che è legato al reddito (può beneficiarne solo chi ha un reddito Isee inferiore ai 25 mila euro, mentre viene raddoppiato per chi ha un reddito sotto i 7.000 euro).

©RIPRODUZIONE RISERVATA

80-100 MILIONI

Alle banche 100 milioni per sostenere il cambiamento

Un aiuto alla ristrutturazione del settore del credito in Italia e ai bancari che rischiano il posto di lavoro. Uno stanziamento di 80-100 milioni in tre anni entra nelle legge di Bilancio per alimentare il Fondo di solidarietà delle banche. Servirà a finanziare i contratti di solidarietà e i prepensionamenti.

L'intervento è ritenuto necessario dal governo visto che il Fondo di solidarietà dal 2000 ad oggi ha accompagnato crisi e ristrutturazioni permettendo di gestire serenamente gli esuberi attraverso 40 mila prepensionamenti. «Non si può pensare che in Italia i bancari prendano lo scatolone e se ne vadano a casa», aveva osservato nei giorni scorsi a Washington durante le riunione dell'Fmi il governatore della Banca d'Italia Ignazio Visco. Del resto oggi al 2023 si prevedono almeno altri 43 mila esuberi tra le quattro banche in risoluzione, la trasformazione delle popolari in spa, la crisi di Veneto Banca e della Popolare di Vicenza, il Montepaschi.

Nei giorni scorsi anche Bnl ha annunciato 683 esuberi, che però non prevedono il ricorso al Fondo di solidarietà: verranno gestiti infatti attraverso pensionamenti incentivati. I sindacati hanno definito il piano inaccettabile.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-OTT-2016
da pag. 6
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Manovra in deficit, oggi il varo Sanità, taglio di un miliardo

Ma c'è pure la stabilizzazione di 3mila medici precari

Legge di bilancio

Conto alla rovescia per il provvedimento da 24,5 miliardi che fa salire il disavanzo almeno al 2,2% (in attesa del confronto con la Ue). In extremis potrebbe crescere l'intera "spending review". Il Consiglio dei ministri convocato per le 15

Il ministro Lorenzin tenta di scongiurare il minor aumento del Fondo sanitario (che però sale sul 2016)

EUGENIO FATIGANTE

Ultime limature in corso per la manovra da 24,5 miliardi (2 dei quali per finanziare misure già adottate) che il governo vara oggi alle 15, ora del Consiglio dei ministri. E, sul filo di lana, torna in ballo la sanità: dopo le voci di un mese fa (all'epoca smentite dal governo), trova conferma la possibilità di perdere per strada uno dei 2 miliardi promessi per l'aumento del Fondo, che nel 2017 si fermerebbe a 112 miliardi. Per scongiurarlo il ministro Beatrice Lorenzin si è precipitata in serata a Palazzo Chigi, dov'erano già riuniti il titolare dell'Economia, Pier Carlo Padoan, e Matteo Renzi. Un taglio solo in parte compensato dallo sblocco del *turnover*, con la possibilità di 7mila assunzioni di precari (3mila medici e 4mila infermieri che già oggi, comunque, sono una voce di costo per i servizi sanitari regionali).

La nuova legge di Bilancio (così si chiama ora) scommette su una crescita che il prossimo anno dovrebbe toccare l'1% tondo, punto al centro della divergenza con l'Ufficio parlamentare di bilancio. Ma che poi da lunedì dovrà, inevitabilmente, passare sotto la lente di Bruxelles, visto il passo più lento del previsto sul fronte del risanamento dei conti. Proprio per "aggirare" lo scontro con l'Upb il rapporto del deficit sul Pil, infatti, oscilla tra il 2,2% e il 2,3% (rispetto al massimo di 2,4% di sforamento autorizzato dal Parlamento). E già non si esclude che, durante l'esame in Parlamento, l'asticella possa essere innalzata al 2,4% (forse anche ritoccando la stima del Pil all1,1%), in modo da trovare nuove risorse per misure aggiuntive e rendere più agevole anche la chiusura del cerchio per la copertura finanziaria degli interventi. Già il deficit al 2,2% "copre" altri 3,5 miliardi (nel caso di deficit al 2,2%), nell'attesa di capire quale piega penderà il confronto con la Ue sul tetto di disavanzo, già avviato sugli "eventi eccezionali" come il sisma del 24 agosto e l'emergenza migranti.

La manovra gioca quest'anno principalmente la carta degli investimenti pubblici e privati (da "Industria 4.0" del ministro dello Sviluppo Carlo Calenda, anche se finanziata nel primo anno 2017 per meno di 400 milioni, ai bonus edilizi e in chiave anti-sismica) nel tentativo di spingere il Pil. Assieme al capitolo sanità, potrebbe però lievitare la "revisione" della spesa rispetto ai 2,6 miliardi indicati dal ministro Padoan in Parlamento a inizio settimana. Renzi avrebbe voluto fare ancor più deficit per stimolare la crescita. Ma il rispetto dei vincoli Ue ha spinto il premier a evitare nuove misure bollate dai detrattori come bonus: saranno rifinanziati così gli 80 euro come i 500 euro per i giovani, ma a rimetterci - ancora una volta - potrebbe essere l'ipotesi, sostenuta dai centristi, di un assegno per le mamme. «Per le famiglie interverremo in modo strutturale l'anno prossimo, rivedendo l'Irpef», è la tesi di Renzi. Promesse, per ora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-OTT-2016
da pag. 6
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

IL DOCUMENTO

Industriali italiani e tedeschi, pressing sui governi

È al bilaterale italo-tedesco di fine agosto a Maranello che si è rafforzato l'asse tra gli industriali dei due principali Paesi manifatturieri d'Europa, rinvigorito dalla sintonia tra i leader di Confindustria, Vincenzo Boccia, e della Bdi, Ulrich Grillo. Ieri al sesto Forum di Bolzano degli industriali italiani e tedeschi, l'alleanza per un'agenda comune per la crescita si è concretizzata con più forza in un deciso pressing sui due governi e sull'Europa. Il documento, un "Patto per la competitività", che i leader delle due associazioni di industriali invieranno lunedì a Matteo Renzi e Angela Merkel, approfondisce in 19 pagine le «dodici raccomandazioni chiave da portare avanti con urgenza sia a livello bilaterale, con il supporto dei rispettivi governi, sia a livello europeo». Anche la «crisi migratoria» è stato uno dei temi del forum accanto all'allarme per «la mancanza di sufficiente crescita e investimenti».

Le misure annunciate

Principali interventi che il governo si appresta a varare con il ddl Bilancio per il 2017 da 24,5 miliardi

I BONUS FISCALI

ristrutturazioni	(conferma)	50%
mobili	(conferma)	50%
efficienza energetica	(conferma)	65%
sicurezza antisismica	(era 50%)	65%
interventi su condomini		*forse*

PER LE IMPRESE

superammortamento (macchinari)	140%
iperammortamento (innovazione)	250%
riduzione Ires (già decisa nel 2015)	24% (dal 27,5%)
Iri, non Irpef, per imprenditori	24%
riduzione contributi autonomi (separata Inps)	26%
rifinanziamento Fondo di Garanzia e nuova Sabatini	900 milioni
Incentivi a Made in Italy e Piani risparmio individuali	*forse*

PER I LAVORATORI

sgravio premi produttività	rinnovo decontribuzione
raddoppio	*forse*

PER I PENSIONATI

anticipo pensionistico (Ape)	fino a 3 anni e 7 mesi
Ricongiunzioni non onerose	*da definire*
Ape social	*da definire*
beneficiari di 14ma	raddoppio
equiparazione no tax area	a 8.125 euro

PER LE FAMIGLIE

piano povertà	aiuti dai 2 figli in su	non autosufficienti	bonus 18enni
confermato	*allo studio*	*da definire*	confermato

ANSA centimetri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 161.285
Diffusione 08/2016: 103.971
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

15-OTT-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

FOCUS/1. IL VERTICE A PALAZZO CHIGI

Il Fondo nazionale sanità cresce a 112 miliardi, «stabilizzati» 7mila precari

GOVERNATORI E MINISTRO

Lorenzin ha chiesto una ulteriore crescita del Fsn, ma ha avuto l'altolà di Padoan. Anche le Regioni in pressing

Sarà un tiro alle fune fino all'ultimo oggi in Consiglio dei ministri, ma ancora fino alla bollinatura della Ragioneria e al "visto si stampi" del Quirinale e quindi all'arrivo del testo alla Camera, quello sulla dotazione finanziaria ad asl e ospedali per il 2017. Ieri in serata il nodo dei fondi alla sanità è arrivato sui tavoli di palazzo Chigi in una faccia a faccia tra Padoan, Lorenzin e De Vincenti. Ma il dado sembra ormai tratto: l'Economia vuole tenere ferma la barra a quota 112 mld (1 in più del 2016 ma 1 in meno dei 113 indicati dal Def e dagli accordi con le regioni), ma la ministra della Salute ha cercato, e cercherà ancora fino all'ultimo a questo punto sembra con poche chance, di far crescere la dote. Non fino a quota 113, è chiaro, ma almeno tra i 112,25 e 112,5 mld. Ipotesi che in ogni caso da più parti continua a essere giudicata ancora insufficiente. Come anche i governatori, ieri, riuniti in seduta straordinaria ma con poche presenze (era assente perché all'estero anche Stefano Bonaccini, rappresentante dei governatori e renziano di ferro), hanno ribadito con forza. In particolare il forzista Giovanni Toti (Liguria) e il leghista Massimo Garavaglia (Lombardia).

Sul piatto, per attutire almeno in parte la riduzione dell'aumento dei fondi, il Governo ha confermato ieri quanto aveva anticipato il premier: con la manovra saranno stabilizzati 3mila medici precari e 4mila infermieri. Un modo per sbloccare il turn over fermo da tempo negli ospedali e la riapertura dei concorsi pubblici. Mentre potrebbe aprirsi la stagione dei contratti, con aumenti medi stipendio per i camici bianchi di circa 900 euro lordi l'anno. I fondi per i farmaci innovativi, le risorse per garantire i nuovi Lea (non ancora arrivati in Parlamento), gli investimenti, i contratti appunto, sono le partite più spinose. Come i 500 mln che il Governo dovrà dare in forza di una precedente clausola, alle regioni a statuto speciale, e che depotenzierebbero lo stesso incremento di 1 mld. La manovra non dovrebbe occuparsi della governance farmaceutica, salvo spuntare come emendamento alla Camera se mai si troverà un accordo con le regioni. Che intanto contano sull'equivalenza terapeutica ferma all'Aifa. Uno spazio ci sarà ancora con la spending review, forse anche con le misure per gli ospedali in deficit sotto piano di rientro.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 94.823
Diffusione 08/2016: 40.257
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

15-OTT-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'ANTITRUST Maxi-multa per la "Aspen Pharma", scandalo in tutta Europa

Farmaci più costosi del 1500% per vecchi e bimbi col cancro

■ La nostra autorità stanga il colosso sudafricano per 5 milioni: boom dei prezzi senza aggiornamento dei brevetti e ricatti all'Aifa. Pronta la macchina della richiesta risarcimenti

SANSA E TECCE A PAG. 10 - 11

L'AUTORITÀ GARANTE DEI MERCATI La casa farmaceutica sudafricana ha aumentato per anni il costo dei medicinali esercitando "una indebita pressione". La sanzione è di 5 milioni di euro

Tumori, rincaro del 1500% L'Antitrust multa l'Aspen

La trattativa

Il diktat dell'azienda all'Aifa: se non accettate le nostre richieste non vi riforniamo più

» CARLO TECCE

Questa è una notizia che non richiede aggettivi per suscitare indignazione. Aspen Pharma è una multinazionale farmaceutica sudafricana che commercializza anche medicinali antitumorali, di solito utilizzati per i pazienti più vulnerabili, soprattutto bambini e anziani. Per agevolare i profitti senza investire nella ricerca (i brevetti risalgono a decenni fa e risultano pure scaduti), Aspen ha aumentato i prezzi fino al 1500%.

Con un'istruttoria durata due anni, ispezioni negli uffici italiani e irlandesi, una revisione contabile per esaminare entrate e uscite nei bilanci, l'Antitrust italiano è riuscito a incastrare l'azienda sudafricana. La multa è di oltre 5 milioni di euro, l'equivalente del dieci per cento del fatturato di Aspen in Italia, il massimo della sanzione prevista per una violazione del mercato, ma la sentenza innesca un meccanismo pericoloso per i sudafricani.

Il primo passo verso la richiesta dei risarcimenti

Perché il dispositivo dell'Autorità fa giurisprudenza e i cittadini, ingannati da Aspen, possono ottenere dei cospicui risarcimenti. E ancora. Perché lo scandalo Aspen sta per emergere un po' ovunque nel continente e già interessa – secondo indiscrezioni di comprovata autorevolezza – anche la Commissione europea per la Concorrenza.

Un'analisi dei costi dei farmaci per il pubblico sancisce le responsabilità di Aspen, che s'è comportata in maniera spietata senza sborsare un euro in più per lo sviluppo dei prodotti.

Una lunga serie di episodi inchioda l'azienda. Ecco l'elenco. Per il farmaco Alkeran, l'Autorità ha registrato anomali rialzi del prezzo: da 5,8 euro a 95,1 per le compresse; da 69,21 a 247,35 per le fiale iniettabili. Variazioni simili per Leukeran, da 7,5 euro a 94,95; per Tiogunina, da 53,99 a 219,44; per Purinethol, da 16,8 a 95,1. Per rendere granitica l'inchiesta, l'Antitrust ha sostenuto due "test di iniquità" (costo per l'azienda e costo per gli utenti) con due metodologie diverse per capire le ragioni dei sudafricani.

Quei ricatti sull'agenzia del farmaco

Niente scuse. Aspen ha imposto i nuovi prezzi senza motivo, anzi – come ha appurato l'indagine – ha "esercitato una indebita pressione" sull'Agenzia italiana del farmaco. Con un'espressione meno felpata, si può dire che la multinazionale sudafricana ha ricattato l'Aifa. Il messaggio: se non ac-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 94.823
Diffusione 08/2016: 40.257
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

15-OTT-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

cettate le nostre richieste, interrompiamo la fornitura per l'Italia anche dei farmaci salvavita.

I sudafricani hanno intavolato una trattativa con l'Agenzia per soddisfare le esigenze economiche dell'azienda, precisa l'Antitrust, non per tutelare la salute dei cittadini con la proposta di medicinali più sofisticati o più efficaci. Altro che trattativa equilibrata, una parte ha aggredito senza scrupoli di sorta, una parte si è difesa con fatica. Mai esito fu più scontato.

In un giorno, un gruppo di medicinali di Aspen – acquistati in precedenza da Glaxo e denominati "Cosmos" – si sono trasformati in bene di lusso.

Il sistema sanitario nazionale e i pazienti italiani hanno speso dal 300 al 1500% in più per la stessa cura, mentre i sudafricani hanno festeggiato guadagni illegittimi.

Credibilità a pezzi

L'Autorità imputa all'azienda la violazione del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea e la punisce non soltanto con la multa pecuniaria, ma con un documento severo che potrà ferire Aspen: forse non intacca lo smisurato patrimonio, ma demolisce la crediblità dei sudafricani. Come si trascrive nel bilancio il profitto speculando sui malati?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

300
L'aumento minimo in percentuale dei prezzi dei farmaci operato da Aspen

95
Il costo del farmaco Alkeran. Aumentato a partire dai 5,8 euro iniziali

219
Il prezzo per la Tiogunina. Prima si poteva comprare a 53,9 euro

Ansa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 10/14/2016

Polmonite l'epidemia nascosta

Ogni anno 2.500 morti e migliaia di persone in ospedale. Colpa dello Streptococco pneumoniae, o pneumococco, il batterio responsabile della forma più comune della malattia

di CINZIA TESTA

13 ottobre 2016

DUEMILA E CINQUECENTO morti l'anno e migliaia di persone che finiscono in ospedale, a tutte le età. Colpa della polmonite, e soprattutto colpa dello Streptococco pneumoniae, o pneumococco, il batterio responsabile della forma più comune della malattia. A rischio sono soprattutto gli over 65 perché il loro sistema immunitario è meno efficace nelle sue capacità di difesa, e perché sono aggravati da patologie croniche sia respiratorie, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva, sia a carico di altri organi come le cardiopatie, l'insufficienza renale, il diabete.

Per gli over 65, la polmonite può essere devastante, come provano i dati della SIP, Società Italiana di Pneumologia. Ma la malattia colpisce a tutte le età, con un aumento significativo dei casi dai 50 anni in su. E dire che gli effetti dello streptococco si potrebbero evitare mettendo in pratica alcune regole mirate.

Ridurre l'incidenza. Per ridurre le probabilità di ammalarsi gli esperti - tutti, dal nostro ministero della salute al CDC, il centro americano per il controllo delle malattie - consigliano di smettere di fumare e proteggere naso e gola dal freddo. Perché questo batterio non si "prende" per contagio, ma vive tranquillamente nella zona naso-gola. Alcuni fattori, però, come per l'appunto il freddo e il fumo, possono allentare le maglie del sistema immunitario locale. Così, il batterio lascia il suo normale habitat e si diffonde nel sangue, fino a raggiungere i polmoni. Ed ecco che, soprattutto in chi ha già un organismo indebolito, può provocare un'esagerata infiammazione e quindi la polmonite. Questa strada però può essere sbarrata dalla vaccinazione antipneumococcica. Sottoporsi al vaccino infatti è sicuramente la migliore prevenzione, come racconta Francesco Blasi, Presidente SIP. «Basta guardare i successi ottenuti in Olanda. Qui, nel corso di uno studio clinico che ha coinvolto più di 84.000 persone, si è ottenuta una diminuzione del 45 % delle forme di polmonite da pneumococco».

I vaccini. I vaccini disponibili sono due (come spieghiamo nell'articolo a fianco). «Uno non esclude l'altro - puntualizza Blasi - anzi, in chi è particolarmente a rischio, si possono consigliare ambedue ». Ma qui sta la nota dolente. Perché in Italia il vaccino coniugato non è ugualmente disponibile in tutte le regioni.

«Al momento la situazione è complicatissima – interviene Michele Conversano, epidemiologo e Presidente di HappyAgeing, l'Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo – più o meno ogni regione ha una situazione a sé. La speranza è che quest'autunno entri in vigore l'aggiornamento delle prestazioni e dei servizi a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nel nuovo elenco è previsto

la Repubblica
3 mesi a 19.99€
e 20€ in buoni sconto
la Repubblica

tvzap la social TV Seguici su

STASERA IN TV

Rai 1 21:15 - 23:45 Tale e quale Show 61/100

Rai 2 21:10 - 23:05 Non-Stop

5 21:10 - 23:30 Il segreto - Stagione 18 - Ep. 1136 - 1137

21:10 - 22:55 Viaggio nell'isola misteriosa

Guida Tv completa »

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. X Factor 90/100 Mi piace

ILMIOLIBRO EBOOK

anche il vaccino coniugato con un'unica indicazione valida per tutto il territorio». Al momento invece, non tutti gli italiani sono uguali.

HiQPdf Evaluation 10/14/2016

Situazione 'a macchia di leopardo'. La vaccinazione è gratuita per gli over 65 in Friuli, Molise e Basilicata. Mentre è per gruppi di età in Veneto (65enni), Liguria (70enni e 75enni), Toscana (65enni), Lazio e Puglia (65enni, 70enni e 75enni), Calabria (65enni e 70enni) e Sicilia (60enni e 65enni). Viene invece consigliata solo a chi è a rischio in Val d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Umbria, Marche. Non è disponibile per nessuno infine in Sardegna, Campania e Abruzzo: qui si può solo acquistare in farmacia, pagandola di tasca propria perché non viene rimborsata. «Se l'adeguamento delle prestazioni sarà fatto velocemente – interviene Conversano – in queste ultime tre regioni dovrebbe essere data entro fine di questo anno la possibilità di offrire gratuitamente il vaccino alla popolazione a rischio. L'antipneumococcica non ha una stagionalità, tanto che si può eseguire in ogni momento, anche in estate. Ma, associandolo all'antinfluenzale, si raggiungerebbe così subito un numero maggiore di over 65».

Malattia sottovalutata. Nel frattempo però bisogna fare i conti con una malattia che viene ancora sottovalutata dai pazienti stessi. Come sottolinea Blasi, molti perdono tempo nonostante la violenza con cui si manifestano i primi due sintomi. Si scatena infatti improvvisamente il cosiddetto brivido scuotente, una reazione dell'organismo alle tossine liberate dal batterio, così intensa da non riuscire a compiere il minimo movimento. E seguito nell'arco di pochi minuti da un rialzo della febbre che arriva rapidamente anche a 40° C. Bisogna chiamare subito il medico, dunque, oppure andare in fretta in ospedale, specialmente in caso di over 65.

La cura. «La cura deve essere iniziata entro tre ore dall'inizio dei sintomi come indicato dalle Società scientifiche americane ed europee – aggiunge Blasi – pena il rischio di complicanze. Il farmaco d'elezione fa parte della famiglia delle penicilline, perché sono le molecole più attive contro il batterio. In caso di allergia a questi principi attivi, entrano in gioco i chinoloni di ultima generazione. Da scegliere in base anche agli eventuali altri problemi di salute. Alcune di queste molecole, infatti, sono controindicate in caso di aritmie. In tutti i casi, la terapia dura 7-10 giorni, con dosi massicce di farmaco nei primi tre giorni, anche endovena se necessario».

polomite vaccino polmonite

© Riproduzione riservata 13 ottobre 2016

Altri articoli dalla categoria »

Un bimbo su 5 cresce in una casa dove si fuma e diventa dipendente da fumo

Salviamo gli occhi dal diabete, check up in 100 città

Polmonite l'epidemia nascosta

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA