

**Aveva scoperto la malattia a 29 anni, poi la sterilità**

# Ha un tumore al seno Il tribunale: non può adottare

Ma per l'Inps non è abbastanza malata: negati i permessi sanitari

Fisicamente idonea in quanto la patologia è stabile e consente le funzioni educative verso la prole

Il collegio non ritiene che tale condizione sia compatibile con l'accoglienza di un bambino

Buone condizioni generali, praticamente asintomatica con lesioni ossee stabili

il caso

NOEMI PENNA

## Relazione dell'Asl

Domanda d'adozione del 5 novembre 2014



## Decreto del tribunale

Pratica d'adozione del 20 marzo 2015



## Verbale dell'Inps

Accertamento handicap dell'8 luglio 2015



**T**roppo invalida per adottare un bambino, troppo poco per richiedere i permessi della legge 104. Bianca si trova così, in una contraddizione, gravata da tonnellate di sentenze, perizie, cartelle cliniche e ricorsi che le stanno rendendo ancora più difficile lottare contro la sua malattia. Un carcinoma mammario, oggi alla terza recidiva.

La donna, torinese, oggi ha 42 anni ma ha ricevuto la prima «doccia fredda» quando ne aveva 29. Sperava fosse l'unica, e invece in questi anni sono state più di ogni previsione: la notizia dell'infertilità, la prima ricaduta, la sentenza del Tribunale dei minori di Torino che la dichiara non idonea a essere madre adottiva. Ora la seconda ricaduta e le beghe con l'Inps, che lo scorso anno ha cambiato una norma sulla relazione medica. Togliendole i tre giorni di permesso per motivi di salute «perché la malattia si era stabilizzata. Peccato che non me lo abbiano detto e ora rischio anche di dover rimborsare i giorni di cui ho usufruito».

### Il coraggio di raccontare

Una situazione assurda, che vede la donna «bloccata in

un limbo. Per fortuna ho un marito fantastico che mi aiuta e mi sta vicino, così come la famiglia e i colleghi, ma non è possibile vivere in questo modo, dove la malattia condiziona ogni aspetto della mia vita. In questo ultimo anno ho sentito diverse volte la spinta a condividere la mia storia pubblicamente, ma per una ragione o per l'altra mi sono sempre trattenuta, forse per pudore. Gli avvenimenti di questi mesi, però, fatto scattare in me qualcosa ed è per questo motivo che ho trovato il coraggio».

La malattia «mi ha tolto la possibilità di essere madre naturale ma, nonostante i medici dicano il contrario, il tribunale dei minori dice che non può prendersi la responsabilità di affidarci un bambino perché sono malata. Voglio continuare a lavorare come ho sempre fatto in questi anni, ma l'Inps non mi garantisce i permessi perché per i medici legali hanno calcolato che sono troppo poco invalida. Si mettessero d'accordo».

### Il sogno negato

L'iter di Bianca e Sergio per diventare genitori adottivi è stato lungo. «Abbiamo seguito il corso organizzato dal Tribunale, poi ci siamo sottoposti a sei

mesi di consulenze e visite, tutte superate. Sono venuti a casa nostra, hanno analizzato tutta la nostra vita e dato l'idoneità, poi bloccata dalla sentenza del giudice. Dice che consuetudine vuole che debbano passare almeno cinque anni di remissione, mentre io ero nel quarto». E il problema è che nel quinto non ci è arrivata, perché la malattia è tornata a bussare, «ma di certo non avrebbe compromesso il mio essere madre. Quante donne hanno malattie, oncologiche e non, eppure sono eccellenti madri?». Per esaudire il suo desiderio di maternità, Bianca si è rivolta anche a una clinica, «ma non è andata a buon fine. La chemioterapia e i farmaci ormonali hanno compromesso la mia fertilità. Prima di prendere la strada dell'adozione ci abbiamo pensato a lungo: mai avremmo pensato di superare le visite e non l'esame finale».

Una «beffa» su cui la legge non si esprime in modo univoco, lasciando la decisione al giudice - e al medico che si occupa della perizia - caso per caso. Altro discorso, invece, per le tabelle Inps, a cui i medici legali devono sottostare per calcolare la percentuale di invalidità. «Peccato che io sia la stessa persona, con la stessa malattia e gli stessi sintomi».

© BY NC ND AL CLINI DIRITTI RISERVATI



<http://www.doctor33.it/>

## **Hpv: l'immunizzazione femminile riduce il rischio di cancro anche negli uomini**



I genotipi del papillomavirus umano (Hpv) presi di mira dal vaccino quadrivalente parte del programma di immunizzazione femminile australiano sono marcatamente ridotti anche tra gli uomini non vaccinati, secondo uno studio osservazionale retrospettivo pubblicato su *Lancet Infectious Diseases*. Eric Chow dell'Alfred Health and Monash University in Melbourne, Australia, ha esaminato assieme ai coautori le tendenze annuali dei genotipi Hpv correlati al vaccino in 1.466 giovani uomini sessualmente attivi risultati positivi al tampone uretrale per *Chlamydia trachomatis* tra il 2004 e il 2015. Così facendo i ricercatori hanno scoperto che una riduzione sostanziale dei genotipi 6, 11, 16, e 18, bersagli del vaccino Hpv quadrivalente (4v), a fronte di un aumento nella prevalenza dei genotipi ad alto rischio non bersaglio del vaccino. «I nostri risultati mostrano che con l'elevata copertura ottenuta della vaccinazione femminile grazie al programma di immunizzazione partito nel 2009, i genotipi mirati dal vaccino 4v si sono ridotti notevolmente anche tra gli uomini non vaccinati, cosa che suggerisce l'acquisizione di un'immunità di gregge anche nel genere maschile grazie al grande numero di donne vaccinate» concludono i ricercatori, sottolineando che l'entità di questa diminuzione suggerisce che i tumori maligni associati ai genotipi 16 e 18 negli uomini saranno destinati a un calo sostanziale anche negli altri paesi che hanno in corso analoghi programmi di immunizzazione.

E Mark Schiffman, dal National Cancer Institute di Bethesda in Maryland, scrive in un editoriale di commento: «Sappiamo che l'Hpv provoca tumori ai genitali e all'ano che in gran parte esordiscono durante la mezza età o comunque nella seconda parte della vita a causa di contatti sessuali avuti da adolescenti e giovani adulti, e il nostro obiettivo è quello di ridurre l'incidenza di queste neoplasie il più presto possibile». E conclude: «Questo studio dimostra che il vaccino contro l'Hpv funziona, e quanto più verrà utilizzato nel mondo, quanto prima raggiungeremo il nostro scopo».

## L'emergenza

# Virus Zika, Day rinuncia a Rio ma il vaccino può funzionare



Carla Massi

**D**ice di aver paura del virus Zika e, per questo, ha deciso di non partecipare alle Olimpiadi di Rio. Niente tornei per Jason Day, australiano, numero uno del golf mondiale. Ma in due laboratori degli Stati Uniti si festeggia per i risultati delle ricerche sui vaccini anti-Zika.

A pag. 19

Su "Nature" pubblicati i risultati degli studi effettuati in vari laboratori americani: una singola dose iniettata è riuscita a proteggere i topolini cavia dall'infezione e potrebbe essere efficace anche sull'uomo. Intanto molti campioni dello sport danno forfait alle Olimpiadi di Rio per paura della malattia: l'ultimo è stato il numero uno del golf mondiale Jason Day

# Zika, due vaccini funzionano

**TRASMESSA DALLE PUNTURE DI ZANZARA PROVOCA LA MICROCEFALIA NEI FETI: IN ITALIA SETTE CASI IN UN ANNO**

## LA RICERCA

**D**ice di aver paura del virus Zika e, per questo, ha deciso di non partecipare alle Olimpiadi di Rio. Niente tornei per Jason Day, australiano 29 anni, numero uno del golf mondiale. Anche lui, come il nord irlandese Rory McIlroy (ex number one del green) ha voluto disertare.

No alle gare brasiliane anche per l'oro olimpico di Londra 2012 e campionessa inglese di salto in lungo Greg Rutherford, il ciclista americano Tejay van Garderen, gli altri due golfisti Vijay Singh e Marc Leishman. Il dream team della pallacanestro Usa, sempre (ufficialmente) per la questione Zika, lascerà a casa, tra gli altri, giocatori del calibro di Steph Curry e LeBron James. Jason Day ha spiegato al mondo degli sportivi di essere preoccupato per i rischi potenziali che il virus potrebbe creare in caso di «future gravidanze» della moglie con ripercussioni «sui futuri membri della famiglia». Dall'Organizzazione mondiale della sanità una rassicurazione solo pochi giorni fa: anche se i Giochi riuniranno in Brasile centinaia

di migliaia di persone, «non aumenteranno il rischio di diffusione del virus Zika». Il sostanziale via libera è venuto dal Comitato di emergenza istituito dall'Oms proprio mentre il giovane mito australiano dava forfait per «colpa» del virus trasportato dalle zanzare come accade, oltre che per la malaria, per la dengue, la febbre gialla e l'encefalite del Nilo, in due laboratori degli Stati Uniti si festeggiava per i risultati delle ricerche sui vaccini anti-Zika pubblicati su "Nature".

## GLI EFFETTI

Una singola dose di uno dei due sperimentati è riuscita a proteggere i topolini cavia. Erano stati infettati con il microorganismo quattro o otto settimane dopo l'immunizzazione. Lo studio, condotto da ricercatori sostenuti dal National Institute of Allergy and Infectious Diseases, fa sapere che dei vaccini simili destinati agli umani potrebbero proteggere allo stesso modo dal virus che colpisce in Brasile. Trasmesso dalle punture di zanzare lo Zika causa la microcefalia, un'anomalia del feto che determina la nascita di bambini con la testa sproporzionatamente più piccola rispetto al resto del corpo. L'infezione può arrivare a causare anche una rara condizione che porta alla paralisi (sindrome di Guillain-Barré), nel caso delle donne incinte, appunto, può causare una malformazione del feto in cui il cervello non riesce a crescere in mo-

do normale.

## GLI ABORTI

Boom di richieste di aborto in America Latina per la paura di Zika. Il timore di malformazioni ha portato a un raddoppio delle domande in Brasile ed Ecuador e ad aumenti significativi anche in altri Paesi dell'area secondo uno studio pubblicato sul "New England Journal of Medicine". L'interruzione volontaria di gravidanza resta illegale nella maggior parte delle nazioni sudamericane, ma per aggirare il divieto le donne decise ad abortire si rivolgono a canali non ufficiali soprattutto online.

Gli scienziati sono stati guidati da Dan H. Baurouch del Beth Israel Deaconess Medical Center e della Harvard Medical School e da Stephen Thomas del Centro di ricerca statunitense Walter Reed. I due vaccini (uno che lavora direttamente su un tratto di Dna e l'altro più tradizionale con un virus isolato e inattivato) hanno dimostrato di essere efficaci.

In Italia si sono contati sette casi





di infezione da Zika nell'ultimo anno, tutte persone che tornavano dal Brasile. «Bando agli allarmismi: certamente non c'è il pericolo che il virus Zika arrivi nel nostro Paese da un giorno all'altro e va anche precisato che tale virus raramente porta complicanze serie tranne che nella donna in gravidanza» ha spiegato il direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), Gianni Rezza subito dopo l'allarme partito all'inizio dell'anno.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

## La diffusione con la "Aedes"

Il virus si trasmette con la puntura della zanzara Aedes, che trasmette anche dengue, febbre gialla e chikungunya

## Signore in attesa niente viaggi

La trasmissione è stata documentata in Africa, Americhe, Asia e Pacifico: attenzione per le donne in attesa



## Febbre, dolori ed astenia

I sintomi: febbre, eruzioni cutanee, congiuntiviti, dolori muscolari e astenia due giorni dopo la puntura



## Abiti di colore molto chiaro

In zone a rischio proteggersi indossando abiti di colore molto chiaro, che coprano il corpo il più possibile

## Rapporti sessuali sempre protetti

Chi è in aree a rischio trasmissione del virus Zika dovrebbe praticare sesso sicuro per evitare la diffusione della malattia

## In prima linea



### Lotta contro l'Aids più fondi italiani: Bill Gates ringrazia

Centotrenta milioni di euro per il Fondo Globale per la lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria. Aumenta del 30% il contributo italiano al Global Fund per il prossimo triennio 2017-19. Ringraziamento di Bill Gates (nella foto) che, attraverso la Bill and Melinda Gates Foundation, è partner chiave del Fondo. L'annuncio alla conferenza «Il contributo del Fondo globale alla salute globale nell'ambito dell'agenda 2030», organizzato all'Istituto superiore di sanità da ministero degli Affari esteri, Fondo Globale, Amici del Fondo globale e Iss.

«L'incremento del governo italiano per il Fondo globale - le parole di Gates - è un altro grande segno del fatto che l'Italia sta intensificando il suo impegno per i più poveri. E' un paese in prima linea sul fronte dell'immigrazione e comprende che stiamo vivendo in un mondo interconnesso e che ognuno ha la responsabilità di aiutare i più svantaggiati».



<http://www.sanita24.ilsola24ore.com/>

## Brexit e camici bianchi, quei 4mila dottori «made in Italy»



Non solo euro, dollaro, yen e trasloco dell'Emu. L'effetto Brexit potrebbe avere un impatto anche sulla circolazione del personale sanitario, in particolare sui camici bianchi italiani che hanno deciso di lavorare per il National Health Service. E che non sono affatto pochi. «In Uk i medici italiani sono poco meno di 4mila - spiega **Domenico Montemurro**, responsabile nazionale di Anaaio giovani - e sono aumentati negli ultimi 20 anni. Come risulta dai dati degli iscritti al General Medical Council, l'ordine dei medici inglese. Tra questi ci sono anche medici che lavorano nella ricerca di base, nelle industrie farmaceutiche e in agenzie regolatorie come l'Emu e costituiscono complessivamente l'1% della popolazione medica Uk, pari a circa 300mila unità. E dall'Italia sul totale dei medici migranti, quelli diretti verso la Gran Bretagna sono il 10 per cento, circa 200 all'anno. Una presenza quindi di un certo peso e in continua crescita».

Perché ci sono prospettive di lavoro che non si trovano in Italia ma anche a scopo formativo, considerato il noto gap tra numero di laureati in medicina e contratti di specializzazione disponibili negli atenei italiani. «In Italia i concorsi tardano ad aprirsi - continua Montemurro - soprattutto all'interno del Sistema sanitario nazionale. C'è un precariato spinto che non trova soluzione. E poi ormai gli inglesi hanno capito molto bene che la loro programmazione è sbagliata dal momento che formano per un ciclo intero, laurea più specialità per un totale di 15 anni, pochi medici. E piuttosto che investire in formazione preferiscono catturarli da altri Paesi,

italia compresa».

Che cosa cambia con la Brexit? «Sugli scenari che si aprono si può solo fare qualche ipotesi. Ci sono due vie - continua Montemurro - per i medici. O si lavora su accordi bilaterali tra Uk e Italia, come già avviene per altri Paesi extra Ue. E in questo caso i flussi migratori verrebbero facilitati. Oppure l'altra via potrebbe portare a una restrizione, visto che lo spirito della Brexit è proprio quello di limitare gli ingressi di stranieri. Allora in questo caso ci sarebbero maggiori controlli e potrebbero scegliere di importare solo medici ad elevata specializzazione, selezionando solo personale con "high skills", spostando il minimo salariale verso l'alto. Quindi potrebbero avere diritto a restare in Gran Bretagna solo i cosiddetti "consultant" con competenze elevate ed esperienza. Resterebbero esclusi invece i Clinical fellow registrar, ossia medici in formazione o neospecialisti in cerca di un primo contratto».

Altro snodo interessante è quello dell'orario di lavoro europeo. «Questo è già un paletto che in Gran Bretagna, come d'altro canto in Italia, non viene rispettato - spiega il responsabile di Anaa giovani - e che ora non avendo più l'obbligo di rispettare la normativa europea resta soggetto a eventuali leggi nazionali meno rigide. Questo potrebbe determinare un peggioramento delle condizioni lavorative dei medici, ma riguarderebbe tutti i medici che lavorano in Uk».

Il quadro però è ancora vago. «Sulla Brexit in sanità le posizioni come noto erano due, da un lato i conservatori che hanno vinto e che vedono nella limitazione dei flussi migratori la possibilità di salvare il Nhs riducendo il numero di assistiti. L'altra posizione, più condivisibile, è che la Gran Bretagna avendo fatto un'errata programmazione ha molti meno medici rispetto ai propri fabbisogni e quindi per mantenere un adeguato livello di assistenza avrà sempre bisogno di importare medici e infermieri. Ma si tratta di posizioni politiche e scenari ipotetici. Quello che invece è chiaro è che in Italia i nostri medici non vorremmo perderli».

Potrebbero poi aumentare le pratiche burocratiche. «Già adesso, fin dal 2012, per i medici italiani che vogliono trasferirsi in Inghilterra - conclude Montemurro - non esiste una mera traduzione dei titoli, ma questi titoli vanno validati. I medici italiani devono fare un esame di inglese e devono iscriversi all'ordine inglese e una serie di altre trafile che potrebbero inasprirsi».



# IL PIANO L'IPOTESI: L'AGENZIA DEL FARMACO INSIEME ALLO HUMAN TECHNOPOLE

## Ema nell'area Expo, sì del Governo

*E il premier Renzi pensa a una no-tax zone per attrarre multinazionali*

### L'IDEA

«COSÌ ENTRETEREBBE  
IN UNA STRUTTURA  
DI RICERCA MOLTO FORTE»

- MILANO -

**IL TRASLOCO** della sede dell'Agencia europea del farmaco da Londra all'ex area Expo è più di un'idea. Dopo il governatore Roberto Maroni, che si è detto pronto a investire 50 milioni per centrare l'obiettivo, ecco pure un primo via libera dal Governo. «La proposta di portare l'Ema, Agenzia europea del farmaco, in Italia, è stata accolta con grande interesse dalla Presidenza del Consiglio e sarà uno degli elementi di trattativa a livello di Capi di stato - ha detto ieri il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** -. Ne parleranno i capi dei vari governi quando dovranno attuare l'uscita della Gran Bretagna con quello che ne deriva. È un'ipotesi che l'Italia può cominciare a caldeggiare sin da adesso, che richiederà dei tem-

### I VANTAGGI

«GRANDISSIMA OCCASIONE  
DI CRESCITA SCIENTIFICA  
PER IL SISTEMA ITALIANO»

pi. Potrebbero esserci anche altre candidature». **Lorenzin** ha fatto anche intendere che il dossier è in fase avanzata: «È una proposta che ho elaborato e mandato al presidente Renzi da diverse settimane, da prima di Brexit, perché tutti noi stavamo lavorando sui due scenari. Tutti ci auspicavamo lo scenario A, cioè il «Remain», il «Leave» ci ha colti di sorpresa. Nelle simulazioni su quello che sarebbe accaduto sull'impatto sanitario, ci siamo posti il tema dell'Agencia europea del farmaco. Su questo ho mandato una nota dettagliata al presidente Renzi sulle opportunità per l'Italia e anche gli elementi con cui difendere una posizione di questo tipo». E la location? «Come possibile sede dell'Ema in Italia - ha proseguito il ministro - ho fatto la scelta di Milano e dello Human Technopo-

### IL TRASLOCO

Gran Bretagna fuori dall'Ue  
l'ente europeo lascerà  
l'attuale sede londinese

le, perché l'Ema entrerebbe in una nuova struttura di ricerca che sarebbe la più forte in Europa in questo momento. Potrebbe usufruire dei ricercatori degli Ircss milanesi e lombardi, tra i più forti a livello europeo, delle famose e prestigiose università, che sono tra le maggiori nel settore, non solo della farmacovigilanza, di medicina, ma anche di economia a livello europeo, e quindi sarebbe in un contesto in cui trarrebbe beneficio sia il sistema Italia e sia l'Ema».

**INTANTO**, il Governo sta pensando pure alla creazione di una no tax area proprio dove c'erano i padiglioni dell'Esposizione. L'ipotesi nasce ovviamente in previsione delle conseguenze della Brexit e della scelta di lasciare il Regno Unito che molte multinazionali potrebbero fare per restare nel perimetro dell'Ue.



## IL PUNTO

### L'apertura

Nei giorni scorsi il governatore lombardo Roberto Maroni (foto) si è detto disponibile a investire 50 milioni per riuscire a portare nell'area ex Expo la sede dell'Agencia europea del farmaco



### L'esecutivo

Anche il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Claudio De Vincenti (foto) ha sostenuto che l'Italia ha tutte le carte in regola per ospitare la sede dell'European Medicine Agency (Ema)





Martedì 28 GIUGNO 2016

## Spesa farmaceutica. Prosegue il boom anche nei primi due mesi del 2016. Tetto ospedaliera già sfondato del 46%. In lieve calo il ticket. Il report Aifa

Publicato da Aifa il primo report sulla spesa farmaceutica sui primi due mesi dell'anno. Prosegue il boom della distribuzione diretta delle Asl con un incremento della spesa di oltre il 50%. Diminuisce la compartecipazione alla spesa dei cittadini (anche se aumenta la quota da pagare se si sceglie un branded invece che un generico mentre calano i ricavi dal ticket fisso sulla ricetta). [IL REPORT AIFA](#)

Publicato da Aifa il primo monitoraggio della spesa farmaceutica 2016 con i dati dei primi due mesi dell'anno. La spesa territoriale, tra farmacie e diretta (senza pay back e senza innovativi) raggiunge i 2.134 milioni di euro e sfonda il tetto programmato di 16 milioni.

La spesa ospedaliera si assesta invece sul 1,077 milioni e sfonda il tetto di ben 341 milioni di euro (si è speso in sostanza il 46% in più rispetto a quanto programmato).

In lieve calo il conto per i cittadini che in ogni caso hanno partecipato al costo dei farmaci tra gennaio e febbraio per ben 259 milioni di cui 182 milioni per la quota di differenza di prezzo tra generico e branded e la restante parte come ticket fisso sulla ricetta.

Spesa farmaceutica territoriale farmacia. La spesa lorda convenzionata tramite farmacie nei primi due mesi del 2016 è stata di 1.772 milioni, in calo di 120 milioni rispetto allo stesso periodo del 2015 (-6,3%).

La netta farmacia (depurata di sconti a carico della filiera e ticket a carico dei cittadini) è stata invece di 1.373 milioni, con un decremento di 106,6 milioni rispetto all'anno passato.

Le ricette passate per il canale farmacia sono state 99,1 milioni, con una diminuzione del 4,8% rispetto all'anno precedente.

Il calo maggiore della spesa attraverso il canale farmacia si è registrato in Valle d'Aosta (-15%) ma è presente in tutte le Regioni.

Il ticket versato dai cittadini tra gennaio e febbraio 2016 è stato di 259,1 milioni di euro, in decremento (-1,3% rispetto al 2015). Ma se si scorpora il dato si nota che ad aumentare, in particolare, è stato l'ammontare della quota da pagare in caso si scelga un branded rispetto all'equivalente rimborsato dal Ssn che ha subito un incremento dell'8,7% rispetto al 2015. Al contrario l'ammontare del ticket fisso su ricetta è calato in percentuale quasi analoga (-19,2%).

La spesa per distribuzione diretta. Continua il boom per l'erogazione dei farmaci dal canale diretto delle Asl anche nei primi due mesi di quest'anno con un aumento del 51,6% rispetto al 2015 e un conto economico 2016 di 819 mln di euro rispetto ai 540 mln dell'anno precedente.

Per quanto riguarda il tetto programmato, che per l'insieme della spesa territoriale corrisponde all'11,35% del Fondo sanitario, l'Aifa prende a base di calcolo una spesa complessiva territoriale pari a 2.134 milioni (spesa al netto anche dei farmaci del fondo degli innovativi e dei pay-back delle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni) e calcola uno sfondamento nazionale di 16,5 milioni di euro.

Nei primi due mesi del 2016 sono 10 Regioni a sfondare il tetto territoriale con la Sardegna che si conferma in

Spesa farmaceutica ospedaliera. La spesa calcolata da Aifa ai fini della verifica del rispetto del tetto programmato del 3,5% del Fsn (e quindi al netto della spesa per distribuzione diretta dei farmaci classificati in fascia A, della spesa per vaccini e della spesa per medicinali di fascia C e C-bis e al netto dei pay-back versati dalle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni) è stata di 1.077 milioni di euro e ha sfondato il tetto di ben 341 mln.

Il tetto è stato sfondato in tutte le Regioni, tranne che nella PA di Trento e in Friuli Venezia Giulia.

Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-febbraio 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 14,85%, per regione

**Tabella 13** Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-febbraio 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 14,85%, per regione.

| Regione       | A=B/14,85%            | B                    | C                      | D                      | E=C+D                | F=E-B                   | G=E/A%       |
|---------------|-----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|--------------|
|               | FSN<br>Gen-Feb 2016   | Tetto 14,85%         | Spesa<br>Territoriale* | Spesa<br>Ospedaliera** | Spesa<br>complessiva | Scostamento<br>assoluto | Inc. %       |
| SARDEGNA      | 517.745.168           | 76.885.157           | 76.390.406             | 30.370.942             | 106.761.348          | 29.876.191              | 20,6%        |
| PUGLIA        | 1.279.869.748         | 190.060.658          | 178.712.146            | 71.544.972             | 250.257.118          | 60.196.461              | 19,6%        |
| CAMPANIA      | 1.813.287.790         | 269.273.237          | 244.300.704            | 91.158.902             | 335.459.605          | 66.186.369              | 18,5%        |
| BASILICATA    | 185.745.695           | 27.583.236           | 22.013.548             | 11.828.500             | 33.842.048           | 6.258.812               | 18,2%        |
| CALABRIA      | 621.811.826           | 92.339.056           | 74.540.282             | 37.518.418             | 112.058.700          | 19.719.644              | 18,0%        |
| ABRUZZO       | 424.423.702           | 63.026.920           | 52.118.785             | 23.477.044             | 75.595.829           | 12.568.909              | 17,8%        |
| LAZIO         | 1.846.345.132         | 274.182.252          | 201.845.544            | 118.329.343            | 320.174.888          | 45.992.635              | 17,3%        |
| SICILIA       | 1.576.464.970         | 234.105.048          | 177.049.523            | 95.253.611             | 272.303.134          | 38.198.086              | 17,3%        |
| UMBRIA        | 289.682.728           | 43.017.885           | 32.230.658             | 17.286.089             | 49.516.747           | 6.498.862               | 17,1%        |
| LIGURIA       | 539.605.441           | 80.131.408           | 57.121.863             | 33.027.847             | 90.149.710           | 10.018.302              | 16,7%        |
| MARCHE        | 499.614.274           | 74.192.720           | 59.501.323             | 23.064.964             | 82.566.287           | 8.373.567               | 16,5%        |
| TOSCANA       | 1.214.723.046         | 180.386.372          | 108.369.225            | 91.432.420             | 199.801.645          | 19.415.273              | 16,4%        |
| MOLISE        | 105.841.666           | 15.717.487           | 11.820.476             | 4.988.191              | 16.808.667           | 1.091.179               | 15,9%        |
| LOMBARDIA     | 3.152.109.451         | 468.088.253          | 329.938.804            | 163.479.437            | 493.418.241          | 25.329.988              | 15,7%        |
| PIEMONTE      | 1.423.649.373         | 211.411.932          | 146.685.176            | 72.809.385             | 219.494.561          | 8.082.629               | 15,4%        |
| VENETO        | 1.553.853.804         | 230.747.290          | 152.595.464            | 86.400.800             | 238.996.264          | 8.248.974               | 15,4%        |
| E.ROMAGNA     | 1.422.542.259         | 211.247.525          | 138.092.874            | 76.113.688             | 214.206.561          | 2.959.036               | 15,1%        |
| V.D'AOSTA     | 40.128.703            | 5.959.112            | 3.632.910              | 2.152.024              | 5.784.933            | -174.179                | 14,4%        |
| FRIULI V.G.   | 390.757.132           | 58.027.434           | 38.859.745             | 14.187.978             | 53.047.723           | -4.979.711              | 13,6%        |
| BOLZANO       | 157.060.227           | 23.323.444           | 12.790.701             | 7.965.200              | 20.755.901           | -2.567.543              | 13,2%        |
| TRENTO        | 165.222.778           | 24.535.583           | 15.528.926             | 5.167.585              | 20.696.511           | -3.839.071              | 12,5%        |
| <b>ITALIA</b> | <b>19.220.484.914</b> | <b>2.854.242.010</b> | <b>2.134.139.082</b>   | <b>1.077.557.339</b>   | <b>3.211.696.422</b> | <b>357.454.412</b>      | <b>16,7%</b> |

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

\* Spesa territoriale definita ai sensi dell'art. 15, comma 3, del Decreto Legge 6 Luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche vedi nota in fondo a tabella 8.

\*\* Spesa farmaceutica ospedaliera definita ai sensi dell'art. 15, comma 8, lettera d) del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135, come modificata dall'art.49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 21 giugno 2013, n.69, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 98, al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche vedi note in fondo a tabella 10.

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

**Settori.** Rosso di 357 milioni, il 50% in più del budget

# Spesa farmaceutica in forte aumento

## SUL TERRITORIO

Migliore rispetto alla spesa pubblica nazionale è lo scenario regionale, che si trova in zona negativa per 16,4 milioni di euro

ROMA

■ Resta in territorio pesantemente negativo la spesa farmaceutica pubblica nei primi due mesi dell'anno. Trainato dal maxi disavanzo dei consumi in ospedale, tra gennaio e febbraio, il rosso è stato nel complesso di 357,45 milioni, quasi il 50% in più del budget. La farmaceutica ospedaliera ha accumulato da sola un deficit di 340,9 milioni, quella territoriale 16,48. Mentre la spesa convenzionata netta in farmacia è calata del 7,2% e la distribuzione diretta ha fatto segnare un boom del +51,6%.

Non si è fatto in tempo a leggere il testo del decreto legge sui ripiani 2013-2015 a carico delle industrie sulla spesa ospedaliera di quegli anni, che arriva un nuovo tonfo nel bimestre gennaio-febbraio di quest'anno. Il primo report Aifa del 2016 conferma che il sistema-farmaci, almeno come tetti di spesa, assolutamente non regge e che serve una nuova governance del settore, attesa con la legge di Stabilità 2017, ma che al momento vede Governo e regioni ancora molto distanti.

Il tetto medio nazionale della farmaceutica ospedaliera è stato del 5,1%, contro un budget del 3,5% dell'intera spesa sanitaria. Sotto al tetto sono rimaste solo Friuli V.G. e Trento (rispettivamente al 3,3 e al 2,9%). Tutte le altre Regioni sono rimaste al di so-

pra dell'asticella, dal massimo del 6,9% della Toscana al 4,2% delle Marche. Il Lazio, con 47,5 milioni di rosso (tetto al 5,9%), è leader dei consumi, seguita da Toscana (44 milioni) e Lombardia (42,6). Trento viceversa ha realizzato un risparmio di 1,16 milioni e il Friuli di 787 mila euro.

Meno negativa la situazione della farmaceutica territoriale, che è in zona negativa per 16,4 milioni. Il tetto medio nazionale è stato dell'11,4% contro un budget dell'11,35. L'Italia è spaccata esattamente in due. Sono 10 le regioni in disavanzo: nell'ordine si tratta di Sardegna, Puglia, Campania, Abruzzo, Calabria, Marche, Basilicata, Sicilia, Molise e Umbria. Praticamente tutto il Sud. Tutte le altre regioni stanno, a volte di pochissimo (Lazio: 11,3%), sotto il budget. Bolzano ha la spesa più bassa (8,4% di tetto), seguita dalla Toscana (9,2%) che in parte compensa la maxi spesa ospedaliera. Da notare però che la spesa convenzionata netta in farmacia è calata di 106,5 milioni facendo segnare -7,2%. Le ricette sono scese del 4,8%, a quota 99 milioni (contro i 104 del primo bimestre del 2015). Il calo più vistoso in Valle d'Aosta (-15%), quello meno evidente in Friuli. Quanto alle compartecipazioni alla spesa da parte degli italiani, hanno reso nel complesso 259,1 milioni, 3,5 milioni in meno del primo bimestre 2015. Il reference price fa la parte del leone con 182,8 milioni, vale il 70,6% del totale ed è risultato in aumento dell'8,7%.

R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Italiana la prima terapia genica per i "Bimbi in bolla"

**LA PATOLOGIA RARA  
COSTRINGE  
I BAMBINI A VIVERE  
SOLO IN AMBIENTI  
ASETTICI PER  
EVITARE INFEZIONI**

## LA RICERCA

**S**ebastian viene dagli Stati Uniti, Nicolas dalla Svizzera, Rafael è venezuelano, Widad belga, mentre Valerio è italiano. Sono cinque dei 18 bambini nati due volte. La seconda a Milano, grazie alla prima terapia genica a base di staminali approvata nel mondo. Una terapia che ha permesso loro di crescere e andare a scuola.

La prima volta erano nati con un gene "sbagliato", a causa dell'Ada-Scid, la sindrome dei "Bambini in bolla": costretti a vivere in un ambiente asettico perché qualsiasi infezione, avrebbe potuto costare loro la vita. Sono affetti da una patologia genetica rara che ne abbassa completamente le difese immunitarie.

La ricerca ha portato, qualche settimana fa, all'approvazione in Europa e in Italia della prima terapia genica a base di staminali. Si chiama Strimvelis, è frutto della ricerca del nostro Paese.

«Dalla speranza alla realtà - sintetizza Alessandro Aiuti, coordinatore dell'area clinica dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (SR-Tiget) - Il trattamento ci ha permesso di correggere questa gra-

vissima malattia alla radice, cambiando la vita di questi bambini. E' una pietra miliare nella storia delle terapie avanzate e il suo successo ci consente di guardare con ottimismo alla sua applicazione in altre patologie rare».

## LE TRE FIRME

Strimvelis porta 3 firme. Quelle di Fondazione Telethon, dell'ospedale San Raffaele e di Gsk, che nel 2010 hanno sottoscritto un accordo per arrivare allo sviluppo e alla commercializzazione di sette terapie per altrettante patologie rare.

I pazienti affetti da questa patologia finora potevano sperare solo nel trapianto di midollo osseo da donatori compatibili. Ora potranno essere sottoposti a questa terapia genica, a Milano. «L'autorizzazione all'immissione in commercio di Strimvelis si basa sui dati relativi a 18 bambini guariti - spiega Daniele Finocchiaro, presidente e amministratore delegato di Gsk - Fra questi Sebastian, Nicolas e Valerio. A tre anni dalla cura è stato registrato un tasso di sopravvivenza pari al 100% per i 12 bambini arruolati nello studio clinico e per gli altri 6 trattati.

«Questa è la prima delle malattie oggetto dell'alleanza - ricorda Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica - Attualmente sono in fase avanzata di sperimentazione altre terapie per malattie rare quali la leucodistrofia metacromatica e la sindrome di Wiskott-Aldrich».

**Re.Ma.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Pediatria

### I virus sui giocattoli sopravvivono 24 ore

Attenzione ai giocattoli dei bambini. Alcuni virus, come quello dell'influenza, possono sopravvivere fino a 24 ore, aprendo strade alle infezioni. Emerge da una ricerca della Georgia State University, pubblicata su *The pediatric infectious disease journal*. Gli studiosi hanno 'infettato' un giocattolo in plastica, con un virus. Hanno recuperato particelle virali fino a 24 ore dopo la contaminazione a un'umidità del 60% e fino a 10 ore con un'umidità del 40% la più comune nelle case.

