quotidianosanità.it

Giovedì 13 OTTOBRE 2016

Fertilità. Gli uomini nati da tecnica ICSI possono avere difficoltà riproduttive

Gli uomini concepiti tramite iniezione intracitoplasmatica di sperma (ICSI) possono produrre meno seme ed avere più difficoltà riproduttive rispetto ai loro pari concepiti naturalmente. È quanto emerge da uno studio belga pubblicato su Huma Reproduction. Il team si è concentrato su 54 uomini concepiti con ICSI, una tecnica sviluppata negli anni '90 per trattare casi di infertilità del fattore maschile.

(Reuters Health) – Gli uomini concepiti tramite iniezione intracitoplasmatica di sperma (ICSI) possono produrre meno seme ed avere più difficoltà riproduttive rispetto ai loro pari concepiti naturalmente. È quanto emerge da uno studio belga pubblicato su Huma Reproduction. Il team si è concentrato su 54 uomini concepiti con ICSI, una tecnica sviluppata negli anni '90 per trattare casi di infertilità del fattore maschile.

Rispetto a un gruppo di controllo composto da uomini concepiti naturalmente, quello dell'ICSI presentava un livello molto più basso di concentrazione spermatica media, conta totale degli spermatozoi e numero totale di spermatozoi mobili o attivi."Questo studio indica che la ICSI, effettuata per grave infertilità del fattore maschile, può portare alla stessa condizione di quella del padre", ha detto l'autore principale, **Andre Van Steirteghem**, del Centro di medicina riproduttiva dell'Ospedale Universitario di Vriije a Bruxelles.

Lo studio
Gli uomini concepiti tramite ICSI avevano dai 18 ai 22 anni, tra i primi ad essere nati grazie all'utilizzo di questa tecnica. Presentavano quasi la metà della concentrazione spermatica e una conta spermatica totale e un numero complessivo di spermatozoi mobili di due volte inferiori rispetto ai partecipanti concepiti naturalmente. Inoltre, rispetto ai soggetti nati dopo concepimento spontaneo, quelli dati alla luce tramite ICSI avevano il triplo delle possibilità di avere concentrazioni spermatiche inferiori a 15 milioni per millilitro di seme, che è la quantità definita "normale" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e il quadruplo delle probabilità di avere meno di 39 milioni di spermatozoi.

I ricercatori hanno aggiustato i risultati per fattori che potevano influire sulla qualità del seme, come età, peso, malformazioni genitali e tempo trascorso dall'eiaculazione al periodo di analisi e astinenza. Anche se le concentrazioni e le conte spermatiche erano inferiori nel gruppo della ICSI, i ricercatori hanno riscontrato che una bassa concentrazione di spermatozoi e un numero esiguo di spermatozoi mobili nei padre non necessariamente corrispondevano ai valori registrati nei figli.

"Nonostante i dati del presente lavoro mostrano che la qualità dello sperma negli adulti maschi nati con ICSI sia notevolmente inferiore rispetto a quella dei soggetti concepiti naturalmente, emerge anche una scarsa relazione tra la qualità dello sperma di questi adulti e quella dei loro padri", ha detto **Allan Pacey**, ricercatore presso l'Università di Sheffield nel Regno Unito, non coinvolto nello studio."Ciò significa che non è automatico che i maschi concepiti con ICSI abbiano sempre la scarsa fertilità dei loro padri", ha aggiunto.

Fonte: *Human Reproduction 2016*

Lisa Rapaport

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-OTT-2016
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

RETROSCENA

Manovra, tagli per 5 miliardi e deficit al 2,2%

Alessandro Barbera A PAGINA 12

Verso il compromesso sulla manovra Il deficit sale al 2,2%, tagli per 5 miliardi

Il presidente del Consiglio annuncia la fine dell'austerità

7 miliardi Ancora senza coperture: quattro dovrebbero arrivare dal maggior deficit

5-6 miliardi Previsti grazie alla revisione della spesa Dopo le pensioni la voce più importante è la sanità

Retroscena

ALESSANDRO BARBERA
ROMA

Ritorno ai concorsi pubblici. Edilizia scolastica fuori del patto di Stabilità. Spese per il recupero delle periferie. Sblocco delle spese per investimenti finora bloccate. E ancora le fusioni fra enti - «si facciano, ma nessuno può essere obbligato» - o l'accorpamento di Equitalia nell'Agenzia delle entrate. Se il discorso di Matteo Renzi di fronte ai sindaci indica una direzione di marcia, non è certo quella dell'austerità che qualcuno invoca nei palazzi di Bruxelles. Ma fino al 5 dicembre il premier ha bisogno dell'Europa e l'Europa ha bisogno di Renzi. Nei contatti di queste ore fra il governo e l'esecutivo comunitario si registra la volontà comune di chiudere un accordo onorevole che eviti grane a entrambi. La Merkel e Juncker sperano che il collega italiano superi indenne l'ostacolo referendario. Un eventuale crisi del governo finirebbe per aggiungere problemi ai problemi della casa europea. Ieri il premier e il ministro dell'Economia si sono visti nuovamente a Palazzo Chigi per mettere a punto i dettagli della bozza che verrà approvata dal consiglio dei ministri di sabato. Ormai - lo ha confermato pubblicamente Renzi - è questione di ore.

La forchetta della flessibilità utile a finanziare la manovra per il 2017 si è ristretta al 2,2-2,3 per cento del Pil. In questo scenario, i sette miliardi che nelle tabelle del Tesoro sono ancora senza copertura verrebbero finanziati per circa quattro miliardi con maggior deficit. Il resto da risparmi che si sommerebbero ai 2,6 già quantificati nella voce «revisioni della spesa»: in tutto 5-6 miliardi. Dopo le pensioni la voce più importante di spesa nel bilancio dello Stato è la sanità: un intervento seppur limitato è inevitabile, e il ministro Lorenzin ne è consapevole.

Solo il tempo dirà se l'accordo terrà alla prova del tempo e del passaggio alle Camere. Di certo il compromesso in via di definizione aiuterà la Commissione a chiudere un occhio almeno fino al referendum. In teoria la Commissione dovrebbe esprimersi entro fine novembre, ma nelle pieghe delle procedure comunitarie si sta già cercando il modo per evitare all'Italia imbarazzi alla vigilia del voto. L'Europa non vuol dare in alcun modo la sensazione di interferire in un momento politicamente delicatissimo. Dopo di allora si aprirà uno scenario del tutto diverso, sia in caso di vittoria di Renzi o di sua sconfitta. Ormai da tempo c'è chi racconta che se il referendum passerà Renzi farà lo strappo finora evitato. Del resto il 5 dicembre la manovra avrà appena iniziato il suo iter al Senato, e se vorrà il premier avrà tutto lo spazio per aumentare la dote della legge per il 2017 ben oltre la soglia che si sta fissando in queste ore.

Il discorso agli ex colleghi sindaci è un indizio in più. «Negli ultimi anni abbiamo smesso di progettare perchè i soldi mancavano. L'Italia si è tagliata il ramo sul quale sedeva. Siamo passati da quaranta miliardi di euro annui di spesa nel 2007 a venti. E tutti abbiamo smesso di fare investimenti». Più difficile pronosticare cosa accadrà in caso di vittoria del no, e ciò riguarda persino la sorte dello stesso premier. «Vi chiedo una mano, comunque vada il referendum», dice parlando dell'agenda dei sindaci, come se le sue dimissioni non fossero più un fatto scontato.

Twitter@alexbarbera

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-OTT-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Stretta sulla sanità, ira delle Regioni "I farmaci innovativi sono a rischio"

Palazzo Chigi: fondi per 112 miliardi. I governatori: ne manca uno In bilico il piano vaccini e l'assistenza eterologa in tutta Italia

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

I tagli alla sanità sono a basso indice di popolarità perciò Renzi dà ordine di aggiungere qualcosa al budget di Asl e ospedali, portando il fondo sanitario a quota 112 miliardi. Che sono però sempre un miliardo in meno di quanto stanziato in un primo momento dallo stesso governo per il 2017. Tanto che le Regioni, riunite oggi in conclave per dire l'ultima parola sulla manovra, lanciano ugualmente l'allarme: così rischiano di restare fuori dalla porta farmaci innovativi e nuovi livelli di assistenza, con tanto di piano vaccini, assistenza eterologa estesa a tutta Italia e ausili per disabili.

Ieri il vertice tra Lorenzin, Padoan e Boschi è stato sostituito dal fitto lavorio dei tecnici, sempre in stretto contatto con i titolari di Salute ed Economia, per trovare una quadra tra esiguità di risorse e promesse da mantenere, come quella dell'assunzione di medici e infermieri fatta dal premier in persona in diretta Tv. Così si sono racimolati altri 500 milioni che potrebbero diventare di più se passasse la proposta Lorenzin di un ritocco all'insù dell'accise sul tabacco, che non trova l'opposizione dell'Economia ma sulla quale in passato Renzi aveva storto il naso.

Ma anche limitando le perdite a un miliardo i conti della sanità alle regioni non tornano. A spiegare perché è il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, il piemontese Antonio Saitta.

«Solo per le assunzioni di 10mila medici e infermieri occorrerebbero almeno 400 milioni. E poi il fondo per i farmaci innovativi da 500 milioni si è già dimostrato insufficiente quest'anno». Con quei soldi le regioni hanno pagato solo le super pillole contro l'epatite C che sono rimaste un tabù per i malati meno gravi, «che hanno fatto la fila dietro la porta del mio ufficio per chiedere l'accesso alla terapia, per non contare di quelli che sono andati a comprare il farmaco in India o in Egitto dove costa un decimo», ammette Saitta. «Ma ora con i nuovi costosissimi medicinali oncologici, contro Alzheimer, Parkinson e demenza senile i bilanci rischiano di sballare completamente». Le regioni però non si limitano a battere cassa ma chiedono che nella manovra entrino anche le loro proposte su una nuova *governance* della farmaceutica. Cose come ridurre i prezzi quando i volumi di vendita aumentano o verificare l'efficacia dei nuovi farmaci una volta immessi in commercio e quando l'innovazione si dimostra più nel nome che nei fatti abbassare i costi. Oppure il via libera alle aste per farmaci equivalenti, con principi attivi anche diversi ma con la stessa indicazione terapeutica. Che più o meno funzionano così. Si radunano tutti i medicinali per una determinata patologia a quello che i tecnici chiamano il quarto livello Atc. Ad esempio i consumatissimi "inibitori della pompa protonica" che servono a combattere ulcere gastriche ed esofagiti da reflusso e che ricomprendono anche medicinali con molecole diverse. Tra tutti questi chi batte il prezzo più basso resta nel paradiso della rimborsabilità. Gli altri se li paga l'assistito. Su questo c'era già una determina dell'Aifa, l'Agenzia pubblica del farmaco, sospesa dopo le proteste dei medici di famiglia, che hanno visto mascherato dietro le aste un taglio di circa 1.500 medicinali dalla rimborsabilità.

Sui nuovi Livelli essenziali di assistenza poi Saitta è categorico: «Con un miliardo in meno non potremmo applicarli, visto che secondo le stime del Ministero della salute da soli costano 800 milioni».

Oggi i governatori metteranno nero su bianco le loro richieste. Domani il varo della manovra dirà in che misura verranno accolte.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

112
miliardi
Il fondo sanitario Un miliardo in meno di quanto stanziato in un primo momento per il 2017

500
milioni
Stanziati dopo il vertice tra Lorenzin, Padoan e Boschi. Possono salire se aumenterà l'accise sul tabacco

400
milioni
Il costo delle assunzioni di 10 mila medici e infermieri Per i farmaci innovativi servirebbero 500 milioni

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

14-OTT-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. Rebus risorse anche sui farmaci innovativi

Sul fondo sanitario balla ancora 1 miliardo

Roberto Turno
ROMA

Un possibile vertice in giornata con Padoan, Lorenzin e De Vincenti. I governatori che sempre oggi preparano il dossier finale delle aspettative regionali. I sindacati che premono forte sui contratti soprattutto dopo le aperture ribadite ieri da Renzi su nuovi concorsi e lo sdoganamento degli atti di indirizzo dopo il primo altolà dell'Economia. E il rebus che continua a restare tale sull'entità delle risorse per asl e ospedali, con la stessa base parlamentare "sanitaria" del Pd che incalza palazzo Chigi e via XX Settembre ad aprire i cordoni della borsa. E infine la governance del farmaceutico e i fondi per i farmaci innovativi su cui non c'è alcuna certezza ma la chance che cresce di incassare buona parte degli aumenti in più. A quarantott'ore dal suo ingresso a palazzo Chigi, la manovra 2017 per la sanità pubblica continua a restare un'incognita.

Intanto la partita del Fondo sanitario nazionale. Con l'Economia che insiste per arrivare a quota 112 miliardi, uno in più di quest'anno, ma uno in meno rispetto agli accordi con le Regioni e al Def originario. Ma il pressing su Padoan e Renzi - che non trascura il rischio di misure impopolari in vista del referendum del 4 dicembre - continua a crescere. Un punto d'arrivo ieri sembrava poter essere tra 112,25 e 112,5 miliardi. Sebbene circa 500 milioni dovrebbero essere destinati in virtù di vecchi accordi alle regioni a statuto speciale. Resterebbe insomma sul piatto circa 1 miliardo in più. Che sarebbe ipotecato da contratti e farmaci. Cosa non gradita alle regioni, che hanno anche altre urgenze - dai Lea agli investimenti - e che per questo oggi alzeranno la posta. Intanto la governance farmaceutica potrebbe restare in freezer e spuntare con un emendamento alla Camera, chissà se col consueto maxi emendamento del Governo con fiducia annessa. Di Fondo sanitario, come di farmaci, parleranno senz'altro oggi i ministri e De Vincenti.

Anche alla voce "rinnovo dei contratti", nonostante le promesse del premier, le tensioni continuano a crescere. I sindacati medici calcolano che, con i fondi sul piatto (900 milioni in tre anni, di cui 300 per la vacanza contrattuale), a conti fatti riceveranno in media 900 euro lordi l'anno in più, circa 45-50 al mese. E oggi rilanceranno le proteste. Come hanno fatto sempre ieri i giovani dottori dell'Anaao, il sindacato più rappresentativo degli ospedalieri, ai quali di sicuro non è bastata la promessa di Renzi di bandire concorsi per 10 mila posti tra forze dell'ordine, infermieri e «forse anche medici». Secca, ieri, la replica al premier: «Siamo stufi delle parole, vogliamo i fatti su precariato e nuove assunzioni, non proclami stile televendita pre-elettorale».

© 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

14-OTT-2016
da pag. 33
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

MANOVRA, IL GOVERNO STUDIA ALTRE MISURE PER LE FAMIGLIE

Spunta il bonus mamma-domani

ROBERTO PETRINI

SBLOCCO del turnover nei settori con ricadute immediate sui cittadini e concorsi per forze di polizia, infermieri e, probabilmente, medici per 10mila unità. Lo ha annunciato ieri il premier Matteo Renzi. Ma, sul tavolo della manovra, ci sono altre due nuove misure: il buono-nido e il «premio» mamma-domani. Si parla di 800 euro, ancora prima della nascita del bambino, una tantum, destinati a far fronte alla prime spese e alla diagnostica.

A PAGINA 33

Manovra, spunta il "premio mamma-domani"

E Renzi annuncia diecimila assunzioni per infermieri, medici e poliziotti. Polemiche nel Pd sulla voluntary

Partiti di centro in pressing per la famiglia: un bonus di 800 euro per tutte le future madri e un aiuto per l'asilo nido di mille

ROBERTO PETRINI

ROMA. Sblocco del turn over «diversificato» e concorsi per forze di polizia, infermieri e, probabilmente, medici per 10 mila unità. Matteo Renzi all'assemblea dell'Anci a Bari parla ai sindaci, annuncia l'intenzione di chiudere la partita della legge di Bilancio in giornata (dopo un nuovo incontro con Padoan ieri a Palazzo Chigi) in vista del Consiglio dei ministri di domani convocato per la definitiva approvazione.

«Immaginiamo di avere la libertà di tornare a fare i concorsi» con la prossima legge di Bilancio, ha aggiunto. Anche se i concorsi non saranno per tutti: «Non per i palazzi romani dove va bene il 25%», ha osservato invitando a battere la «filosofia "checcozaloniana"». Due le «parole chiave» dell'imminente legge di Bilancio: «Meriti e bisogni», ha detto Renzi. «Premieremo il merito di chi ha voglia di darsi da fare con le misure sulla competitività - ha spiegato - e i bisogni con interventi come quelli sulle pensioni». Per i quali ieri il sottosegretario Nannicini ha annunciato che lo sconto per ogni anno di anticipo Ape sarà tra il 4,5 e il 5%.

Intanto i tecnici lavorano ad uno degli ultimi nodi da perfezionare: quello della famiglia che Renzi ha menzionato durante l'intervento all'Anci senza tuttavia entrare nei dettagli. Sul tavolo ci sono due nuove misure: il buono-nido e il «premio» mamma-domani. Per i due interventi il ministro per gli Affari Regionali, Enrico Costa, di area centrista, pensa a circa 500 milioni ma è possibile che, per esigenze di bilancio, non si potranno superare i 2-300 milioni. Il buono-nido consisterebbe in una erogazione di 1.000 euro l'anno, per i bambini da zero a tre anni, come sostegno per tutte le coppie, al di là del reddito, alle spese per la retta degli asili materni pubblici e privati. La norma non va confusa con il già in vigore voucher asilo o baby sitter (i cui fondi sono peraltro esauriti da agosto) che era destinato solo alle mamme che rinunciavano al congedo parentale post-gravidanza (600 euro per ogni mese fino a sei mesi per asilo o per pagare la baby sitter).

L'altra misura allo studio è il piano mamma-domani: si tratta di un «premio» di maternità che si potrà ottenere, se la norma sarà introdotta in legge di Bilancio, ancora prima della nascita del bambino: si tratta di 800 euro, una tantum, destinati a far fronte alla prime spese e alla diagnostica. L'intenzione è anche quella di stabilizzare il bonus-bebè che diventerebbe il quarto strumento a favore dell'incremento demografico. Il «vecchio» bonus bebè prevede infatti 80 euro al mese per i bambini da zero a tre anni per 3.600 euro annui: il sostegno non è per tutti ma riguarda solo chi ha un reddito Isee sotto i 25 mila euro (raddoppia sotto i 7.000).

Renzi, ha ribadito anche l'intenzione di «abolire» Equitalia e sostituirla con un «nuovo modello di agenzia» ed ha annunciato, in seguito ad un incontro con il direttore Ernesto Maria Ruffini, che dal 7 novembre gli avvisi di pagamento della società di riscossione indirizzati ai ritardatari, prima di essere esecutivi, saranno preceduti da un «invito» via sms.

Intanto è muro di Pier Luigi Bersani sull'idea circolata di estendere la voluntary disclosure anche al contante detenuto nelle cassette di sicurezza: «Sembra un'idea di Corona...è una amnistia a pagamento».

©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

14-OTT-2016
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA STANGATA Il documento

Ecco la manovra: tagliati i fondi al sistema sanitario

PALOMBI A PAG. 8

Manovra, il governo taglia i fondi al servizio sanitario

LA PROVA "Il Fatto" ha visto le modifiche del Tesoro alla risoluzione parlamentare sul Def: cancellato il divieto di ridurre i finanziamenti

La frase cassata

"No a nuove riduzioni del finanziamento pubblico" Nella bozza è stata tolta con un tratto di penna

» MARCO PALOMBI

Il governo taglierà di nuovo, per la sesta volta in sei anni, i fondi del Servizio sanitario nazionale. Il diritto alla salute di cui parla l'articolo 32 della Costituzione pare ormai solo una pia intenzione. La scelta di Matteo Renzi - a caccia di soldi per finanziare le sue promesse fiscali pre-referendarie - non risulta solo dalle indiscrezioni sulla manovra girate in questi giorni, ma ora anche da un documento: la copia di lavoro – di cui *Il Fatto* è in possesso – della risoluzione di maggioranza approvata dal Parlamento sul Documento di economia e finanza. Quella copia presenta le tracce del lavoro, e delle intenzioni, del governo.

TRA LE VARIE riformulazioni e cancellature imposte dall'esecutivo ce n'è infatti una rivelatrice e riguarda proprio la salute. Dice la risoluzione approvata: il governo si impegna "a garantire una dotazione finanziaria del Fondo sanitario nazionale idonea ad assicurare l'erogazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza in campo sanitario, l'accesso alle cure nonché il finanziamento dei trattamenti innovativi che ne permetta l'utilizzo da parte di tutti i cittadini che ne hanno bisogno". Qui la frase si interrompe. Nella versione scritta dai gruppi parlamentari, però, c'era un'altra frase cancellata dal ministero dell'Economia: "A tal fine (il governo, *ndr*) non introduce nella legge di bilancio riduzioni del finanziamento pubblico di parte corrente del Ssn rispetto a quanto previsto nel quadro tendenziale della Nota di aggiornamento del Def". Tradotto: il governo rifiuta di impegnarsi a non tagliare i fondi alla salute.

I soldi pubblici per il Servizio sanitario, secondo quanto scritto nel Def dallo stesso governo, dovrebbero ammontare a 113 miliardi nel 2017 rispetto ai 111 miliardi e spiccioli di quest'anno: fonti governative spiegano che al conto finale, dopo la manovra, sarà sottratto circa un miliardo e mezzo tenendo il finanziamento del Servizio sanitario sostanzialmente al livello di quest'anno. Sia detto *en passant*, ma è la terza volta che il premier si rimangia un accordo con le Regioni sul tema "salute": basti dire che lo strombazzato "Patto per la Salute" firmato nell'estate 2015 prevedeva per quest'anno una spesa sanitaria sarebbe di 115 miliardi. Renzi se lo rimangiò solo due mesi dopo.

A QUESTO PUNTO bisogna chiarire una cosa: come ha spiegato un'indagine conoscitiva della Camera - la cui relazione finale è stata approvata pressoché all'unanimità a fine 2014 - la spesa sanitaria aumenta automaticamente del 2% l'anno solo per tecnologia e prezzi dei medicinali. Tenerla ferma, insomma, vuol dire tagliare: ecco, la nostra spesa pubblica per la salute è più bassa rispetto a quella 2010 quando era a 112,6 miliardi. Solo per tener dietro ai prezzi di tecnologia e farmaci - e dunque dare ai cittadini le migliori cure possibili - oggi il Fondo per la salute dovrebbe ammontare a 126,5 miliardi, ben 15 meno di quelli disponibili l'anno prossimo: un taglio – ci dicono i dati Ocse (peraltro fermi al 2013) – che è superato solo da quelli dei Paesi che hanno conosciuto la Troika (Grecia, Portogallo, etc). Non è un caso che, nel frattempo, sia esplosa la spesa sanitaria privata: dai 30 miliardi del 2012 ai 35 del 2015.

Questo ennesimo taglio non sarà senza effetti e i presidenti di Regioni - che dovranno gestirlo - inizieranno a parlarne oggi in una riunione straordinaria. L'aumento serviva a garantire i nuovi Lea (livelli elementari di assistenza), cioè cure che lo Stato ritiene fondamentali, il Piano di vaccinazioni gratuite e pure l'assunzione di 10mila tra medici e infermieri. Ci informa *La Stampa* che la ministra della Salute Beatrice Lorenzin, che tenta di resistere ai tagli (evidentemente senza successo), ha un'ideona per farvi fronte: aumentare le accise sulle sigarette.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

14-OTT-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Bimbo salvato dal tumore il suo nuovo femore creato dall'omero di un donatore

L'intervento all'ospedale Regina Margherita di Torino

il caso

ALESSANDRO MONDO
TORINO

Questa è la storia di un bambino piemontese di poco meno di sei anni che avrebbe dovuto pagare un prezzo altissimo per sopravvivere all'osteosarcoma, un raro tumore osseo con un incidenza di 150 casi l'anno in Italia: l'amputazione del femore distale, dove la malattia si era annidata, e il ricorso ad una protesi. Oggi questo bambino, che di anni ne ha compiuti otto, ha recuperato la mobilità e conduce una vita normale.

A fare la differenza, tra il prima e il dopo, è stato lo straordinario intervento svolto all'ospedale Infantile Regina Margherita di Torino dall'équipe del dottor Raimondo Piana, direttore di Chirurgia oncologica ortopedica presso l'azienda ospedaliero-universitaria Città della Salute: il quale, dovendo amputare l'articolazione del ginocchio e trovandosi nell'impossibilità di trovare nelle Banche dei tessuti muscoloscheletrici un femore di dimensioni ridotte, data l'età del paziente, ha tentato il tutto per tutto adattando e posizionando in loco un omero rovesciato. In altri termini: un altro osso, fornito da un donatore, è stato utilizzato per sostituire quello intaccato, assolvendo la stessa funzione.

Soluzione rara, se non unica, non a caso compresa tra quelle presentate dal dottor Michele Boffano al Congresso mondiale di tecnologia in chirurgia protesica svoltosi a Boston: il reparto di Chirurgia oncologica ortopedica della Città della Salute ha vinto il primo premio.

Va da sè che per Piana e per la dottoressa Franca Fagioli, direttrice dell'Oncoematologia Pediatrica del Regina, il primo, vero riconoscimento è stata la possibilità di salvare la vita di Francesco, così lo chiameremo, senza doverlo menomare. «Sul momento l'idea sembrava folle ma dopo esserci rivolti a tutte le banche dell'osso internazionali, inutilmente, eravamo disperati - racconta Piana -. Allora abbiamo provato con un omero: per garantire una ricostruzione il più possibile anatomica è stato rivestito con una protesi in ceramica di ultima generazione; il tutto è stato collegato al femore del paziente con una placca e al ginocchio, ricostruendo la capsula e i legamenti così da preservare la tibia».

La vittoria dell'impossibile è consistita in quattro ore di intervento tra amputazione e ricostruzione, preceduto da due mesi di chemioterapia e seguito da altri otto mesi di trattamento post-operatorio a fronte dei quali Francesco ha recuperato la funzionalità dell'arto: «I controlli sono negativi, cammina senza zoppicare, va a scuola». E in futuro? «Dato che l'omero, contrariamente all'anca, al lato tibiale del ginocchio e alla caviglia non cresce, bisognerà intervenire nuovamente. In ogni caso, se ne riparla tra una decina di anni».

Dieci anni di normalità regalati ad un bambino sottoposto ad una prova durissima, grazie ad un intervento che rappresenta un precedente per casi analoghi: «A livello pediatrico l'osteosarcoma si manifesta mediamente tra gli 8 e i 14 anni, peraltro in forma abbastanza rara, ma l'età nella quale insorge sta diminuendo». Un buon motivo per attrezzarsi: anche con la giusta dose di follia.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

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

14-OTT-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Startup con il Sole

L'OSSERVATORIO NÒVA E FINANZA&MERCATI

Biosensori. Nano Tech Projects raccoglie 600mila €

Individuare il virus che causa il cancro

Tra le frontiere della medicina oncologica c'è la diagnosi precoce dei tumori. In questo difficile campo fa il suo ingresso la startup Nano Tech Projects, nata nel 2012 e attiva nella biosensoristica ottica, che ha ricevuto un finanziamento di 600mila euro. L'investitore è Italian Angels for Growth, gruppo italiano di business angel attivo nei settori innovativi come biomedicale, Internet, cleantech, Information Technology.

Il finanziamento verrà utilizzato per accelerare l'ingresso nel mercato di un nuovo dispositivo diagnostico brevettato da NTP: Nano-Eye, un rilevatore ottico-laser in grado di catturare immagini ad alta risoluzione e di rilevare nanoparticelle di dimensioni subdiffrattive. Normalmente per questo tipo di rilevamento occorrono microscopi elettronici di grande potenza. Lo strumento creato da NTP utilizza invece una tecnica laser che permette di svolgerlo con un'ottica di tipo comune. Il risultato è un dispositivo che permetterà di accorciare i tempi di diagnosi, grazie alle ridotte dimensioni e alla possibilità di interfacciarsi direttamente con dispositivi digitali e di rete. Lo strumento, che verrà sottoposto a validazione clinica in vari ospedali e centri di ricerca italiani, è in grado di rilevare la presenza di varianti cancerogene del papillomavirus umano (HPV), che è tra le principali cause di vari tipi di cancro e in particolare di quello della cervice uterina. Una volta messo a punto, secondo quanto ci ha riferito l'azienda, sarà scalabile per il rilevamento di molti altri tipi di virus. Nano Tech Projects è nata dall'incontro tra la ricerca scientifica intrapresa dal chimico Adolfo Carloni e la visione imprenditoriale e tecnologica degli altri due soci, gli ingegneri elettronici Massimo Galavotti e Gianluca Maroncelli. Si è recentemente unito Mauro Malan, esperto della microscopia.

La società ha scelto di mantenere la sede nel piccolo borgo di Sant'Angelo in Vado, in provincia di Pesaro-Urbino, ed è stata la prima startup innovativa a essere riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico come azienda a vocazione sociale. Grazie al progetto Nano-Eye ha potuto accedere con un grant di 50.000 euro alla prima fase di Horizon 2020 per il settore nanotecnologie e tecnologie di produzione e processo, e in questi giorni sta presentando la candidatura alla seconda fase.

M.Pas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO

ImNano-Eye

50 mila

Il grant

Grazie al progetto Nano-Eye ha potuto accedere con un grant di 50.000 euro alla prima fase di Horizon 2020 per il settore nanotecnologie e tecnologie di produzione e processo, e in questi giorni sta presentando la candidatura alla seconda fase.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

13-10-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Fumo: in Italia un bimbo su 5 cresce in casa "no smoke free"

(AGI) - Roma, 13 ott. - Nel nostro paese un bimbo su 5 cresce in una casa in cui e' consentito fumare e dove lo fanno i genitori. Con due conseguenze: essere costretti a subire il fumo passivo ed essere "incentivati" ad accendersi la prima sigaretta. Sono questi alcuni dei dati emersi dal 20esimo congresso nazionale della Societa' italiana per le malattie respiratorie infantili (Simri) che si apre oggi a Roma. Secondo la Simri, i bambini che crescono in case "no smoke free" tendono da ragazzi a scegliere le "bionde". E pare che i gli adolescenti fumatori facciano fatica a dire addio per sempre alle sigarette. Anche se ne consumano poche al giorno, solo il 6 per cento riesce a smettere da solo mentre la grande maggioranza va avanti per altri 16-20 anni. Con gravissimi danni per il proprio organismo. "Le sigarette rappresentano un serio fattore di rischio per lo sviluppo di patologie gravi", ha detto Renato Cutrera, presidente nazionale della Simri e direttore dell'Unita' operativa di Broncopneumologia all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesu' di Roma. "L'esposizione passiva al fumo - ha continuato - e' pericolosa per la salute dei bambini quanto l'inalazione diretta. Aumenta del 43 per cento il rischio di asma, una malattia in crescita che colpisce il 10 per cento degli italiani con meno di 14 anni. Le oltre 4.000 sostanze nocive sprigionate delle "bionde" possono attaccare le vie respiratorie superiori, fino ad arrivare anche profondamente nei polmoni, bronchioli e alveoli. Anche se le leggi italiane sono sempre piu' restrittive, manca ancora una corretta cultura della prevenzione. Un italiano su due, infatti, ammette di accendersi una sigaretta in presenza di minorenni". (AGI)

.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 25.650
Diffusione 08/2016: 12.188
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

14-OTT-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Eutanasia per i vecchi stanchi di vivere

Allo studio una legge: non servirà una malattia terminale per il suicidio assistito
Polemiche in Olanda. Il ministro della Salute: «Possibile solo da una certa età»

Il Movimento per la Vita
«È il trionfo e la dannazione dell'individualismo più esasperato»

Il precedente
Un mese fa in Belgio il primo caso di «dolce morte» per un minorenne

Gianni Di Capua

È destinata a far discutere la proposta allo studio del governo olandese sul controverso tema dell'eutanasia. L'esecutivo dell'Aja, infatti, potrebbe emanare una legge che legalizza il suicidio assistito per le persone che ritengono di aver «completato la loro vita», pur non essendo necessariamente malati terminali.

L'Olanda è stato il primo Paese a legalizzare l'eutanasia, nel 2002, ma solo per i pazienti senza alcuna speranza di una cura. In una lettera al Parlamento - riporta il *Telegraph* on line - i ministri della Salute e della Giustizia hanno spiegato che i dettagli della possibile normativa devono ancora essere elaborati, ma che «le persone che hanno fatto una valutazione ben ponderata sul fatto che la loro vita è finita devono, in base a criteri rigorosi e attenti, poter essere autorizzati a porvi fine in un modo dignitoso».

Una proposta destinata a provocare forti critiche, soprattutto da parte di chi ha già fatto notare che la pratica dell'eutanasia nel Paese si è già ampliata molto oltre i confini originariamente immaginati, con il criterio della «sofferenza insopportabile» applicata non solo ai malati terminali, ma anche a quelli psichiatrici o con demenza. I suicidi assistiti sono stati 5.516 nel 2015, pari al 3,9% di tutti i decessi a livello nazionale.

Edith Schippers, ministro della Sanità, ha precisato che «essendo il desiderio di autodeterminazione nel fine vita principalmente di cittadini anziani, il nuovo sistema sarà limitato a loro», senza specificare però una soglia d'età. La nuova legge richiederà comunque «guida attenta e vagliare in anticipo con una "morte fornitore di assistenza" con un background medico, che è stato dato anche una formazione supplementare». La legge dovrebbe essere redatta, in consultazione con medici, bioeticisti e altri esperti, entro la fine del 2017.

«La competizione tra Olanda e Belgio verso l'abisso autodistruttivo prosegue» ha commentato il deputato Gian Luigi Gigli del gruppo parlamentare Democrazia Solidale-Centro Democratico e presidente del Movimento per la Vita Italiano. «Mi chiedo - continua Gigli - cosa abbia a che fare tutto ciò con i valori su cui si fonda la costruzione europea. Un paese in cui il Governo chiede di approvare una generalizzata licenza di uccidere chiunque sia stanco della vita è un paese ormai moribondo. Questo è il suicidio assistito, per mano governativa, della società olandese stessa». «Una cultura nazionale in cui il valore della vita è andato perso - sottolinea ancora Gigli - fotografa un paese ormai perduto. La vita, da tempo non più considerata sacra in Olanda, perde anche ogni valore sociale e comunitario. È il trionfo e la dannazione dell'individualismo più esasperato. I parlamentari italiani riflettano su questa inevitabile deriva nel momento in cui si accingono a dibattere le proposte di legge sul fine vita. Il nostro compito è ricostruire, significati e legami, che danno senso all'esistenza, pur nella sua quotidiana fatica. Siamo alle invasioni barbariche, occorre un nuovo San Benedetto».

Proprio un mese fa, in Belgio, si era verificato il primo caso di eutanasia su un minorenne. La persona in questione aveva 17 anni ed era malata terminale. Anche in Olanda l'eutanasia può essere richiesta dai minori di 18 anni, ma solo se maggiori di 12 anni: tra i 12 e i 16 anni è anche necessario il consenso dei genitori o dei tutori, tra i 16 e i 18 non è necessario anche se i genitori e i tutori devono comunque essere consultati.

5.516
Casi
I suicidi assistiti in Olanda nel corso del 2015, pari al 3,9% di tutti i decessi a livello nazionale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 77.355
Diffusione 08/2016: 46.987
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

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

La proposta: suicidio assistito anche per chi considera la sua vita finita

Olanda choc, eutanasia senza malattia

Aldo Masullo

Il punto in cui un qualsiasi pesante motivo personale inesorabilmente si salda con la decisione di morte e, dal relativo e relativamente reversibile essere della vita si salta all'irrevocabilità dell'assoluto nulla, è un punto cieco. Il sentimento che ci scuote, dinanzi al suicidio, è singolarissimo, non è lo stesso che c'inquieta dinanzi ad altri tragici eventi. In qualsiasi altro caso di morte, si assiste a una vicenda estrema: il relativo della vita (ero felice, ora sono infelice; sono ammalato ma guarirò, ecc.) viene soppresso dall'assoluto dell'irrevocabile nulla.
Ma il suicidio è «scandaloso» e squassa il cuore stesso della ragione, perché in esso a far vincere l'assoluto del nulla è la volontà stessa del relativo. L'originaria contraddizione tra le due necessità, che determinano l'umano, la relazione tra viventi e la solitudine dei vissuti d'ognuno, esplode qui in tutta la sua destabilizzante potenza. Delle due necessità, l'una, la relazione, formalizzata nelle istituzioni della società, avanza la pretesa di sottoporre alle sue regole e ai suoi divieti anche la radicalmente intima decisione del suicidio; l'altra, la solitudine, rivendica il diritto della sua impenetrabile intimità.

Così il secolare dibattito sul suicidio è ruotato essenzialmente intorno ad un caso esemplare di ciò che, nel linguaggio giuridico tedesco, è la Pflichtkollision, lo «scontro dei doveri». Nell'ordine sociale il dovere pubblico di assicurare la vita degl'individui ed evitare che la collettività se ne privi confligge con il dovere altrettanto pubblico di rispettare la volontà dell'individuo. E' evidente che la collisione si risolve quasi sempre in un bilanciamento tra i due doveri, che è diverso da un sistema istituzionale ad un altro, in rapporto con le diverse situazioni storiche e con le diverse egemonie ideologiche.

Nel quadro degli ultimi decenni la pretesa conservatrice della società organizzata è venuta sempre più cedendo dinanzi alla rivendicazione del diritto individuale alle scelte di fondo. Così, per esempio, mentre in molte culture diverse dalla nostra la collettività considera giusto che alla donna, poco più che bambina, sia imposto lo sposo dalla famiglia, all'opposto nella concezione occidentale di forte impronta illuministica si tende sempre più decisamente a riconoscere all'individuo la libertà di sceglier di morire.

È molto interessante osservare come questo aspetto della presa di posizione tendenzialmente «liberale» delle nostre società vada rapidamente evolvendosi. Si è cominciato con il riconoscere, come dispone la costituzione italiana, che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario»; si è poi passati a discutere concretamente dell'eutanasia come non contestabile scelta dell'ammalato terminabile, che solo dalla morte si attende la fine di sofferenze insopportabili; intanto alcune legislazioni, come la svizzera, la belga, l'olandese, ammettono la scelta del suicidio assistito nei limiti in cui le condizioni fisiche lo rendono giustificabile o addirittura, come in Belgio nel recente caso di un minorenne, i genitori, di fronte alla sua sofferenza disperata, lo decidano.

Ora in Olanda si annuncia un passo ancor più avanzato. Il governo di quel Paese si appresta ad ampliare la legge sul suicidio assistito, estendendone la facoltà anche alle persone sane, che ritengono di aver «completato» la loro vita. Anzi, i ministri competenti hanno spiegato che gli anziani con una forte e ben ponderata volontà di morire dovrebbero avere il diritto di assumere farmaci per porre fine ai loro giorni. Un esperto indipendente dovrà però assicurare che il paziente non è spinto da un impulso temporaneo o in seguito a pressioni esterne.

Naturalmente, questo nuovo passo avanti nella liberalizzazione della decisione suicidaria susciterà accesi dibattiti in nome soprattutto di principii religiosi da una parte, di rivendicazioni radicalmente liberali dall'altra. Certo, indipendentemente dai punti di vista ideologici, la proposta olandese, così com'è formulata nella notizia giornalistica, è segnata da un'ambiguità di fondo. A prima vista, il radicalismo liberale dovrebbe essere soddisfatto. La decisione suicida sembra finalmente sottratta all'interpretazione irrazionalistica dell'atto di follia, o di cedimento al dolore, o di sottrazione quasi vile ad una situazione disperata, o di fanatica autoesaltazione. La scelta di concludere la vita sembra una scelta razionale perché naturale, quasi come l'evento del frutto pienamente maturo che si lascia cadere dall'albero.

Ma in questa faccenda, a ben considerare, la liberalità dello Stato ha in sé qualcosa di corrotto. L'impressione che si prova è non di un gesto di rispetto della volontà individuale e di una generosa rinuncia della so-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 77.355
Diffusione 08/2016: 46.987
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

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

cietà a sue attese dalla vita dei cittadini, bensì quasi di una sollecitazione agli anziani in buone condizioni di salute a togliere il disturbo, insomma a «rottamarsi», visto che ormai la cosa è comoda. In cambio, si risparmierebbero pensioni e spese sanitarie, si aprirebbero spazi occupazionali, s'incrementerebbe il mercato di quei molti prodotti che ai vecchi non interessano.

Se questa mia tesi può essere un'esagerazione per aprire la discussione, un fatto però è innegabile. La proposta olandese, così com'è formulata, esibisce il sintomo di un grave disagio della società che essa esprime. Una frase è la più allarmante. «La nuova proposta di legge renderà giustizia a un legittimo e crescente desiderio espresso in generale dalla società». Non si tratta dunque di sanzionare un doveroso atto di rispetto per la libera volontà degl'individui, ma piuttosto di obbedire ad un'anonima pulsione di massa. Il che porterebbe a concludere che la mia tesi non è un'esagerazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 348.035
Diffusione 08/2016: 229.466
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

14-OTT-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Renzi: «I bambini vanno vaccinati» Asili, scontro tra Boschi e le Regioni

Il ministro: i fondi ci sono, ma non li usano. Replica: colpa dei Comuni

Le cifre

Nel 2015 il governo ha stanziato 100 milioni per gli asili e 10 milioni per centri anti-violenza

La burocrazia

Le Regioni indirizzano i fondi del governo ai Comuni, ma solo se loro ne fanno richiesta

Il governatore

La replica di Zingaretti, governatore del Lazio: «I centri anti-violenza? Li abbiamo salvati noi»

ESEMPIO EMILIA

Il premier loda la legge con cui è stata imposta la profilassi nei nidi

Elena G. Polidori
■ ROMA

BASTA «apprendisti stregoni» negli asili e nelle scuole materne. «Ci deve essere chiarezza e un investimento sulla scienza – dice Matteo Renzi – il tema dei vaccini deve essere affrontato una volta per tutte, è fondamentale che i nostri asili siano con i bambini vaccinati». Il premier loda l'esempio dell'Emilia Romagna («È serio») che rende obbligatoria le vaccinazioni per l'iscrizione ai nidi. Non solo. Aggiunge: tutto ciò che attiene all'edilizia scolastica «è finanziabile fuori dal patto di stabilità – ha proseguito Renzi – e in questa legge di Stabilità bisogna dire con chiarezza all'Europa che tutti i denari relativi a quel capitolo vanno spesi».
Peccato che succeda proprio il contrario. Lo ha spiegato, sempre ieri, il ministro Maria Elena Boschi, in veste di titolare della delega sulle «pari opportunità», portando un affondo profondo contro le Regioni. «Questo governo con la prima Stabilità (2015, *ndr*) ha stanziato 100 milioni di euro per gli asili nido, ma non sono stati spesi dagli enti regionali». E visto com'è andata, nella prossima legge di Bilancio, «sarà difficile immaginare di mettere ulteriori risorse sugli asili nido», visto che, appunto, le somme stanziate non sono state interamente utilizzate.

BRUTTA storia, insomma. Perché con una battuta la Boschi ha aperto un mondo. Quello della burocrazia, delle incrostazioni di competenze, quello che, insomma, fa sì che lo Stato faccia pure investimenti su temi sensibili come gli asili nido (che si portano dietro anche il lavoro femminile e molto altro), che poi, però, non arrivano al cittadino utente. Perché nel tragitto qualcosa si incaglia. O perché è impossibile ripartirli in modo congruo o anche perché nessuno, alla fine, li richiede. Questo è stato il caso illustrato dalla Boschi, che ha aggiunto anche un altro esempio, meno «forte» dal punto di vista dei soldi erogati, ma altrettanto sensibile. Cresce il numero dei centri anti violenza per le donne, ma le Regioni non avrebbero utilizzato i circa 10 milioni di euro stanziati per la costruzione di nuove strutture. In particolare, il Lazio è tra quelle che meno si è attivata per la redistribuzione dei fondi erogati. «Le Regioni con le maggiori criticità – ha spiegato Boschi – sono il Lazio e il Molise e, in particolare, la città di Roma. Il governo si assume le sue responsabilità, ma non possiamo sottacere quelle delle Regioni».

UN attacco mirato, dunque, che le Regioni, però, respingono al mittente. La norma (legge 190/2014) prevede che i fondi stanziati dal governo vengano «indirizzati» alle Regioni che poi li trasferiscono ai Comuni. Se i Comuni li chiedono, ovviamente. «La competenza sulla gestione degli asili nido è in capo ai Comuni e non alle Regioni – dichiara, secca, l'assessore alle politiche sociali della Conferenza Stato-Regioni, Rita Visini – inoltre, la quota destinata al Lazio del finanziamento previsto nella legge di stabilità 2014 non è mai stata assegnata alla Regione a causa del blocco dei fondi nazionali applicato dal governo nello stesso anno». «Noi abbiamo salvato i centri anti violenza – ha risposto piccato anche il governatore del Lazio, Nicola Zingaretti – che dopo il superamento delle Province rischiavano di chiudere, altroché!». Insomma, di chi è la colpa? La caccia al 'colpevole' è aperta...

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 41.420
Lettori Ed. I 2015: 259.000
Quotidiano - Ed. Genova

IL SECOLO XIX GENOVA

Dir. Resp.: Massimo Righi

14-OTT-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

Influenza, laureato e benestante: ecco l'identikit di chi non si vaccina

A GENOVA chi è più in alto nella scala sociale e chi ha studiato di più, forse per una sorta di "sindrome di Highlander", sottovaluta il beneficio per la salute offerto dalla vaccinazione per l'influenza perché la considera banale. Questa tendenza si osserva nella fascia tra i 65 e i 74 anni, in cui il vaccino sarebbe indicato. Lo ha detto ieri sera al teatro Carlo Felice di Genova Roberto Carloni dirigente medico di Alisa Liguria, in occasione dell'incontro "Influenza: serve il vaccino? Lo dice la scienza?", organizzato da Il Secolo XIX.

Lo scorso anno in Liguria si è vaccinato solo il 45,7 % degli over-65. «Quest'anno occorre migliorare, avvicinandosi il più possibile a quel 75 per cento che è l'obiettivo – ha sottolineato Giancarlo Icardi, direttore del Dipartimento di Igiene oltre "referente" del ministero della Salute - La Regione mette infatti a disposizione diversi tipi di vaccino trivalente, come quello "adiuvato" particolarmente indicato per le persone più anziane perché offre uno stimolo più intenso al sistema immunitario o quello che si somministra per via transdermica. È disponibile anche il vaccino quadrivalente, che protegge contro tutti e quattro i virus potenzialmente circolanti (due sono di tipo A e due di tipo B)».

La vaccinazione andrebbe fatta anche dalle persone che a rischio per malattie croniche, ad esempio a carico di cuore, polmoni e reni, che soffrono di diabete o che hanno avuto un tumore. L'inizio della campagna vaccinale è stata fissata per il 2 novembre, ma non bisogna avere fretta: va bene proteggersi anche più avanti, entro il prossimo mese. Le Asl si stanno organizzando.

«Particolare attenzione va prestata al personale sanitario, così come alle persone che seguono anziani potenzialmente a rischio – ha sottolineato Alberto Pilotto, direttore delle di Cure Geriatriche dell'ospedale Galliera - Non può e non deve capitare che una persona che vive in un ambiente protetto, in ospedale o in una Rsa si ammali perché il virus viene portato dall'esterno».

F. M.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 115.082
Diffusione 08/2016: 44.316
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

Il virus sarà più aggressivo rispetto agli altri anni

L'influenza arriva prima per colpa degli immigrati

Il ceppo A/H3 è stato isolato a fine agosto in un bambino sbarcato da noi su un gommone proveniente dalla Libia. Sette milioni di italiani a letto

Perché il virus è in anticipo e più forte

Arriva già l'influenza: la portano gli immigrati

di **LUISA MONINI**

Puntuale ma meno prevedibile del solito l'influenza stagionale 2016-2017 è in arrivo e promette di essere più aggressiva di quella della scorsa stagione per via del ceppo A/H3 isolato a fine agosto in un bambino approdato in Italia su un gommone proveniente dalla Libia; fatto questo che ne prefigura (...)
(...) una più ampia diffusione. Anche gli altri due virus noti come A/Hong Kong (H3N2) e B/Brisbane, hanno subito delle piccole mutazioni che predispongono a una maggiore circolazione dell'influenza. Queste le ragioni che rischiano di mettere a letto nei prossimi mesi 7 milioni circa di italiani. Ecco perché i medici raccomandano di ricorrere alla vaccinazione già a partire da fine ottobre soprattutto nelle categorie di persone più a rischio come i bambini, gli anziani e i pazienti affetti da malattie croniche.

ETICA PERSONALE

Purtroppo in Italia manca una vera cultura della vaccinazione che quindi è da promuovere con campagne di sensibilizzazione e con forme comunicative diverse e innovative che possano raggiungere la popolazione tutta; ivi inclusi i medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari. Secondo dati riguardanti l'area genovese, ma indicativa del dato nazionale, il 90% degli infermieri e il 70% dei medici lo scorso anno non si sono vaccinati contro l'influenza. Giancarlo Icardi, dell'Università di Genova precisa che questi dati sono da attribuire a una mancata percezione del rischio e a poca conoscenza della materia «Ma pesa anche una scarsa etica professionale». Ultimamente, gli esperti suggeriscono di estendere la vaccinazione antiinfluenzale anche alle donne al secondo, terzo trimestre di gravidanza per evitare alla madre e al nascituro le possibili serie complicanze in caso di influenza. Il vaccino inoltre proteggerebbe il bambino, nei primi quattro mesi di vita, dal rischio di contrarre la malattia. Bando alle facili critiche rivolte agli eventuali e sporadici insuccessi vaccinali, bisogna precisare che la vaccinazione è e rimane l'unica vera, valida arma per prevenire e combattere l'influenza e nel malaugurato caso che non si dimostri efficace nello sventare l'attacco virale, comunque ne attenuerà sicuramente la manifestazione clinica e le eventuali complicanze.

I CONSIGLI

Come combattere i virus, vaccini a parte? Mettendo in pratica la più elementare delle norme igieniche: lavandosi spesso le mani. È quanto raccomandano gli esperti per aiutare a controllare il contagio dei virus trasmessi per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce ma che si possono anche trasmettere attraverso il contatto delle mani e delle secrezioni respiratorie. Val qui la pena ricordare che anni fa presero il via numerose campagne volte proprio a sollecitare i medici a questa buona pratica che evita parecchie infezioni ospedaliere.

Occorre anche adottare una buona igiene respiratoria coprendo bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, usando preferibilmente fazzolettini usa e getta.

Non ultimo, è consigliabile l'isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale e l'uso di mascherine da parte di chi presenta sintomi influenzali quando si trovano in ambienti sanitari.

È dunque di fondamentale importanza rispettare le elementari norme igieniche e le dovute precauzioni a casa, a scuola, sul lavoro e in tutti i locali pubblici.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 115.082
Diffusione 08/2016: 44.316
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

Sono quasi 4 milioni, aumentati di un terzo in dieci anni

È l'Italia il paradiso degli ottantenni

Nel nostro Paese sono ormai il 6,5% della popolazione: record in Europa. Ma sul reddito siamo solo undicesimi

Ecco il nostro (unico) primato positivo in Europa

Siamo il paradiso degli ottantenni: +30% in dieci anni

di **FRANCO BECHIS**

È il solo primato che l'Italia abbia raggiunto in Europa, il solo primo posto che abbia nelle classifiche di Eurostat, che è l'Istat della comunità europea: è il Paese che ha la più alta percentuale di ultra ottantenni. Nel 2015 gli italiani con più di 80 anni (...)
(...) erano quasi 4 milioni, e rappresentavano il 6,5% della popolazione. È il record europeo, e alle spalle dell'Italia ci sono la Grecia (6,3%), la Spagna (5,9%), la Francia (5,8%) e la Germania (5,6%). Una crescita notevole, perché soltanto dieci anni prima gli ultraottantenni in Italia erano 2,8 milioni e rappresentavano il 4,9% della popolazione, percentuale che era sensibilmente inferiore a quella della Svezia (5,4%).

La crescita degli anziani riguarda tutta Europa, visto che negli stessi dieci anni la popolazione con più di 80 anni è cresciuta da 19,7 a 26,7 milioni pari al 5,3% della popolazione complessiva. Ed è una buona notizia in genere, perché significa che l'aspettativa di vita è cresciuta rapidamente e i progressi della medicina hanno aiutato a renderla stabile ed effettiva. Non è indice solo di quell'invecchiamento generale della popolazione di cui spesso ci si lamenta perché in Europa scendono gli indici di natalità e di conseguenza aumenta l'età media. Qui cresce il numero assoluto, e se l'Italia è diventata il paradiso degli ottantenni non c'entra la difficoltà a creare nuove famiglie e fare bambini.

ASPETTATIVA DI VITA

Arrivati ad 80 anni precisi è cresciuta notevolmente anche l'aspettativa di vita in Italia come in tutta Europa. Se dieci anni fa in media i neo-ottantenni italiani potevano attendersi ancora in media 8,9 anni di vita (9,6 le donne e 7,7 gli uomini), nel 2015 quella aspettativa è ulteriormente cresciuta e in media possono attendersi di campare ancora 10 anni, fino al compimento del 90° anno di età (quasi 11 anni le donne e 8,8 gli uomini che rappresentano il 35,6% di questa fascia di popolazione). Con queste cifre l'Italia si avvicina sempre di più al Paese del mondo dove si vive meglio la terza età: il Giappone, che proprio recentemente ha superato quota 10 milioni di popolazione con più di 80 anni raggiungendo la quota percentuale del 7,9%. Lì per altro gli ultrassessantacinquenni sono 33,84 milioni pari al 26,7% degli abitanti ed è il record mondiale.

L'Italia sembrerebbe il paese di bengodi per chi ha qualche anno in più, e in parte è così perché pur nei tagli periodici della spesa sociale, il sistema sanitario si è sempre più focalizzato sugli anziani in questo decennio, ma è per la maggiore parte sbilanciato sulla cura e il mantenimento di quelli non autosufficienti. Assai diverso il discorso sulla qualità delle cure e dell'assistenza sanitaria per chi è autosufficiente. Esiste una classifica europea anche su questo aspetto, che calcola l'aspettativa di vita in buona salute degli anziani, e qui l'Italia non primeggia affatto, anzi: è sotto la media degli altri Paesi europei, e quel che è peggio ha ridotto l'aspettativa di vivere e stare bene di quasi un anno rispetto a dieci anni fa. Un'altra classifica mette in risalto una differenza drammatica: oltre il 50% degli ultraottantacinquenni in Italia muore a casa sua, che sembrerebbe una bella cosa. Invece non lo è, perchè questa è la spia di una delle principali pecche del sistema sanitario italiano, che raramente punta sulla assistenza domiciliare degli anziani. Quella percentuale per esempio è appena del 10% in Gran Bretagna, e intorno al 20% nella aggiore parte degli altri paesi europei. Non si tratta di una scelta di vita (in genere si preferirebbe morire nel proprio letto piuttosto che in un ospedale o in una casa di cura), ma della capacità del sistema sanitario di seguire gli anziani. Dove ci sono controlli periodici domiciliari, si capisce subito quando qualcosa non funziona, e in caso di emergenza scattano subito le cure- fossero solo quelle antidolorifiche se altro non è possibile fare- nelle strutture più appropriate. È un deficit , non certo un vanto della sanità italiana abbandonare a se stessi gli ultraottantenni. Naturalmente questo avviene in modo assai diverso sul territorio nazionale, e in Lombardia assai meno di quello che accade in Campania o in Calabria.

MOBILITÀ TURISTICA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 115.082
Diffusione 08/2016: 44.316
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

Altra nota dolente: il reddito a disposizione delle persone anziane. Quello in mano in media agli ultrasessantacinquenni italiani è all'11° posto sui 28 Paesi dell'Unione europea, e davanti ci sono non solo i grandi Paesi, ma pure la Grecia. In Italia si vive dunque di più, ma gli anziani non sono trattati così bene, anzi spesso mancano politiche economiche e di welfare adeguate per questi numeri. C'è un altro indicatore che racconta questa disparità, e dice che quando in Italia si va in pensione non è che ci si goda poi troppo la vita. È un'altra classifica Eurostat a raccontarla, e mette insieme la mobilità turistica interna degli ultrasessantacinquenni con la spesa media giornaliera che possono sostenere. Gli anziani italiani sono al 16° posto su 28 per mobilità turistica, e al 19° come possibilità di spesa quotidiana. Due dati indice non solo di una povertà relativa rispetto ad anziani di altri paesi, ma anche di un diverso ruolo ricoperto. Non ce la si gode quando si va in pensione perché il piccolo reddito a disposizione è diventato in Italia sempre più necessario a supportare il welfare nazionale, per aiutare nipoti e famiglie in cui la disoccupazione è il principale dramma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

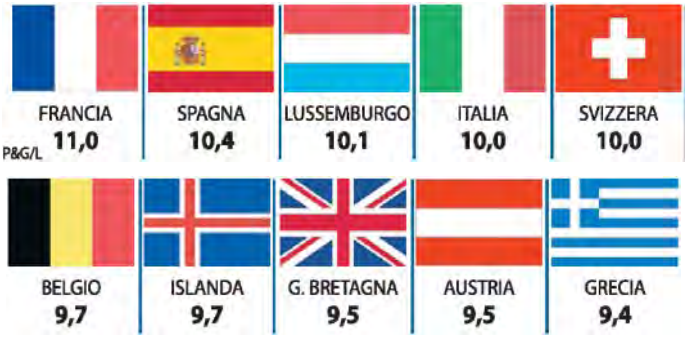
ANZIANI IN EUROPA

Persone di 80 anni e più nei Paesi dell'Unione Europea *(Gennaio 2015, fonte Eurostat)*

Paese	Percentuale popolazione	Numero
ITALIA	6,5%	3.977.448
GRECIA	6,3%	680.969
SPAGNA	5,9%	2.732.405
FRANCIA	5,8%	3.850.802
PORTOGALLO	5,7%	595.570
GERMANIA	5,6%	4.544.298
BELGIO	5,4%	611.388
SVEZIA	5,1%	499.408
FINLANDIA	5,1%	277.477
LITUANIA	5,1%	149.111
AUSTRIA	5,0%	429.851
SVIZZERA	5,0%	408.701
ESTONIA	5,0%	65.292
LETTONIA	4,9%	96.615
GRAN BRETAGNA	4,8%	3.093.013
SLOVENIA	4,8%	99.523
CROAZIA	4,7%	197.164
BULGARIA	4,6%	331.193

Paese	Percentuale popolazione	Numero
OLANDA	4,3%	734.976
NORVEGIA	4,3%	220.439
UNGHERIA	4,2%	418.295
DANIMARCA	4,2%	239.409
ROMANIA	4,1%	815.899
SERBIA	4,1%	294.417
POLONIA	4,0%	1.525.896
REPUBBLICA CECA	4,0%	418.698
LUSSEMBURGO	4,0%	22.294
MALTA	4,0%	17.129
ISLANDA	3,7%	12.052
LIECHTESTEIN	3,4%	1.269
CIPRO	3,2%	27.506
SLOVACCHIA	3,1%	168.459
IRLANDA	3,1%	141.566
MONTENEGRO	2,7%	17.066
ALBANIA	2,2%	64.492
MACEDONIA	2,2%	46.125

LA TOP TEN PER L'ASPETTATIVA DI VITA (IN ANNI) DEGLI 80ENNI



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

14-OTT-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Non possiamo vivere più di 122 anni È scritto nel nostro orologio biologico

Secondo una ricerca pubblicata da «Nature», nessun uomo è stato più longevo, anche se i centenari sono in costante aumento. In Italia se ne contano oltre 19.000. Trent'anni fa erano appena 300

La più vecchia al mondo è italiana Si chiama Emma Morano, e ha 116 anni

Non esiste alcuna variante genetica che ci assicuri un futuro più lungo

di **ROBERTA MERCURI**

■ Un tempo i centenari bisognava andarli a cercare con la lente d'ingrandimento: agli inizi del Novecento in Italia erano una cinquantina su 30 milioni di abitanti. Poi, grazie ai progressi nella medicina, nell'alimentazione e nella cura della persona, hanno cominciato a moltiplicarsi. Se negli anni Ottanta, sempre nel nostro Paese, erano 300, al primo gennaio 2015 se ne contavano 19.095. E un dossier del Pew Research Center, un think tank statunitense, dice che, nel mondo, gli ultracentenari passeranno dagli attuali 451.000 a 3.676.000 nel 2050.

Ma quanto possiamo aspettarci che si allungherà la vita umana? Secondo una accurata ricerca statistica svolta in quaranta Paesi e appena pubblicata su *Nature* dal genetista molecolare Jan Vijg dell'Albert Einstein College di New York, non potremo andare oltre i 122 anni. È scritto nel nostro orologio biologico. La donna più anziana, la francese Jeanne Calment, è morta a 122 anni nel 1997. Da allora il numero di centenari nel mondo è aumentato, eppure nessuno ha superato il suo record. Anzi, dopo la morte della Calment, anno dopo anno, il record di longevità si è andato abbassando. «Evidentemente esiste un limite alla lunghezza della vita umana», ne deduce Vijg. Anche Colin Blakemore, docente di Neuroscienze presso la School of Advanced Study di Londra, ritiene che il tetto massimo raggiungibile dall'organismo umano è di 120 anni. Non tutti, però, sono d'accordo. Claudio Franceschi dell'università di Bologna, coordinatore del progetto europeo Nu-Age su cibo e invecchiamento, spiega: «Nel verme *Caenorhabditis elegans* abbiamo allungato la vita di dieci volte, nel moscerino della frutta di due, nel topo del 30 per cento. L'uomo è un organismo più complesso, ma è ovvio che esistano strade per estendere la vita, soprattutto quella trascorsa in salute. Non esiste alcun programma genetico che a un certo punto ci ordini di morire».

GOOGLE Digitando su Google «Come si diventa centenari?» appaiono, solo in italiano, 532.000 risultati. Ripetendo l'operazione in inglese (how to live 100 years) le risposte salgono a quasi 800 milioni.

GENOMA L'analisi del genoma di 17 anziani di più di 110 anni di età – al mondo ce ne sono 74 – indica che non esiste alcuna variante genetica in grado di assicurare una longevità fuori dal comune. È la conclusione a cui è giunta la Stanford University e l'Università della California (Ucla) di Los Angeles in uno studio pubblicato da *PlosOne*.

BLUE ZONES Si chiamano «blue zones» i luoghi dove si conta una maggiore concentrazione di centenari. Sono: la provincia di Nuoro, l'isola di Ikarìa in Grecia, Okinawa in Giappone, la penisola di Nicoya in Costa Rica e il villaggio di Loma Linda in California. Tutte sono accomunate da una bassa incidenza di malattie come il cancro. Gli abitanti seguono una dieta basata soprattutto su verdure e legumi, camminano molto e hanno una struttura sociale che mette la famiglia al centro delle loro giornate. Il ricercatore Gianni Pes: «I fattori che fanno vivere a lungo sono l'intensa attività fisica legata alla pastorizia, l'inclinazione elevata del terreno, la distanza dal luogo del lavoro» (riferito soprattutto all'Ogliastra e a Ikarìa). «A Ikarìa si consumano molta maggiorana e salvia, menta e rosmarino, finocchio e artemisia. La colazione è a base di latte di capra, tè o caffè, pane e miele. A pranzo non mancano lenticchie e ceci, patate e verdure. Per cena, invece, si sta leggeri: pane e, di nuovo, latte di capra. Il patrimonio genetico conta poco o nulla».

TELOMERI Secondo uno studio su oltre 4.600 donne firmato dal Brigham and Woman's Hospital di Boston, chi mangia «all'italiana» presenta una maggiore lunghezza dei telomeri, le sequenze di Dna alle estremità dei cromosomi «spie» dell'invecchiamento: telomeri più corti indicano un'aspettativa di vita inferiore, più lunghi accompagnano ai 100 anni. Obesità, tabacco, troppa carne, bevande zuccherate, stress ossidativo, infiammazione accorciano i telomeri. Frutta, verdura, noci, olio d'oliva li preservano.

BATTERI Una ricerca compiuta da Università di Bologna e Cnr, pubblicata di recente su Current Biology ha dimostrato che molti centenari hanno una composizione particolare dei batteri intestinali, ricca di alcune specie e povera di altri.

PROTEINE Un team di Harvard sta studiando la proteina Gdf11, che avrebbe dimostrato una grande capacità nel ringiovanire il sangue dei topi, al punto di invertire il loro processo di invecchiamento.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

14-OTT-2016
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

RECORD La persona più vecchia al mondo è l'italiana Emma Morano, 116 anni. Solo da qualche anno ha due badanti, ma si prepara il cibo da sola. La sua dieta: due tuorli d'uovo, pastina in brodo con carne tritata, mele frullate con tre savoiardi. Non esce di casa da 25 anni, quando andò a pranzare con un cugino sul lungolago. Trovò così difficile fare le scale per rientrare in casa che decise di non muoversi più. Non guarda la tv, non riesce a leggere. Tutte le sere dice le preghiere, un po' in italiano e un po' in latino. Ricorda tutti i suoi morti, uno per uno.

FRATELLI I fratelli Barberis di San Damiano d'Asti sono la famiglia più longeva d'Italia: Giuseppina a giugno ha compiuto 107 anni, Lorenzo a marzo ne ha compiuti 103, Maria l'8 gennaio ne ha compiuti 100. I tre fratelli sono lucidissimi e autonomi. Un altro fratello Michele è morto a 100 anni, la «più giovane», Francesca, a 92.

BAMBINI Secondo il demografo americano James Vaupel, la metà dei bambini nati nel 2007 raggiungerà i 102 anni in Germania, i 103 nel Regno Unito, i 104 in Francia e negli Usa, e i 107 in Giappone.

ALLEN «Ho 80 anni ma, a parte qualche problema di udito, sono in forma, mangio bene, faccio esercizio. Mia madre è morta a poco meno di cent'anni, mio padre a poco più: spero di aver ereditato la loro longevità» (Woody Allen).

JELLA Il comune laziale di Campodimele che dopo aver raggiunto fama mondiale nel 2000 vide crepare tutti i propri centenari, al punto che gli abitanti si convinsero che fosse stata colpa dell'eccessiva esposizione mediatica: «Lasciateci in pace», gridarono, «ogni volta che vi occupate di noi succede qualcosa».

ZUCCHE «Quando ero ragazzo se qualcuno compiva cento anni finiva con la foto sulla *Domenica del Corriere* insieme alle zucche di 50 chili e i vitelli con due teste» (Umberto Eco).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

14-10-2016

http://www.healthdesk.it/

FARMACI E AZIENDE

In ospedale i generici soffrono

Le politiche di contenimento dei prezzi hanno portato a importanti risparmi per le strutture pubbliche, ma stanno mettendo in difficoltà le aziende produttrici. Che però, nel complesso, continuano ancora a crescere. Dal Duemila gli equivalenti hanno fatto risparmiare complessivamente 4 miliardi

Grazie al biosimilare del filgrastim (farmaco utilizzato per stimolare la produzione di globuli bianchi in diverse malattie, soprattutto i tumori), dal 2006 al 2015 il numero dei pazienti che hanno potuto beneficiare di questo trattamento è aumentato del 53%. E in un solo anno l'infliximab biosimilare (impiegato per artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artrite psoriasica, malattia di Cronh, colite ulcerosa) ha consentito di curare il 10% di malati in più. E solo per badare ai soldi, dal Duemila a oggi, senza farmaci equivalenti e biosimilari la spesa farmaceutica sarebbe stata di 4 miliardi più alta. Sono cifre ricordate da Enrique Häusermann, presidente di Assogenerici, nel suo intervento all'assemblea dell'associazione delle impresi di farmaci equivalenti e biosimilari che si è tenuta a Roma mercoledì 12 ottobre. Insomma, «se nel nostro Paese si è riusciti nel tempo a sostenere la spesa farmaceutica e a permettere l'adozione progressiva dell'innovazione – afferma Häusermann – lo si deve alla presenza di un settore, quello dei medicinali equivalenti e biosimilari, dinamico e competitivo».

In effetti, i "fondamentali" mostrano tutti un segno positivo: da cinque anni a questa parte le imprese che producono farmaci equivalenti crescono. Qualche numero: ricavi +42%); valore aggiunto +28,4%; numero di dipendenti +12,6%; retribuzioni +26%; investimenti materiali e immateriali, rispettivamente +5,6% e + 65,8%. Quello che emerge dal secondo rapporto sul Sistema dei farmaci generici che Nomisma ha realizzato per Assogenerici è dunque un panorama «ancora robusto» con «performance nettamente superiori rispetto alla media dell'industria farmaceutica».

Presentato in occasione dell'Assemblea pubblica dell'associazione (che compie vent'anni), il rapporto non manca però di segnalare criticità anche importanti nel settore.

Per esempio, le aziende di generici faticano a espandersi nel mercato dei farmaci rimborsabili dal Servizio sanitario pubblico, dove detengono una quota di mercato il cui valore è rimasto fermo al 29% negli ultimi tre anni, mentre in quello dei medicinali non rimborsabili si fanno spazio con lentezza (7,8% la quota nel 2015). E se è vero che nel comparto ospedaliero conquistano porzioni di mercato rispetto agli originator, è altrettanto vero che lo fanno «in una condizione di forte pressione sui prezzi»: i farmaci non più coperti da brevetto rappresentano nel 2015 il 27% delle dosi consumate dalle strutture sanitarie pubbliche, ma a livello di valore incidono solo per il 2,1% della spesa. Nelle gare ospedaliere, inoltre, non solo negli ultimi anni è andato diminuendo il numero di lotti banditi (da 11.658 nel 2013 a 6.996 nel 2015) ma si è registrato un alto numero di lotti deserti: circa il 20% di media tra il 2010 e il 2014, salito al 27% nel 2015. Inoltre, la partecipazione delle imprese alle gare ospedaliere è andata calando negli ultimi cinque anni. Tutti elementi che «segnalano il rischio di un'eccessiva pressione sui prezzi – osserva Nomisma - con conseguente rischio di indebolimento della concorrenza e di rischi di interruzione delle forniture». Il sistema delle gare ospedaliere «è stato molto efficiente nel contenere i costi – sottolinea Federico Fontolan di Nomisma - ma si trova adesso in una situazione in cui il peso per le imprese inizia a essere difficilmente sostenibile, mettendo a rischio la sostenibilità dell'intero sistema». Per questo, a suo parere, «gli interventi sul sistema farmaceutico non possono più essere guidati solamente da un approccio di contenimento dei costi. È necessario che ogni politica e ogni cambiamento delle regole sia orientato verso un'ottica economica di più ampio respiro, che tenga conto non solo degli effetti di breve termini sui bilanci pubblici, ma anche quelli di medio e lungo termine che derivano dalla crescita del tessuto industriale e produttivo».

Ecco quindi che Häusermann chiede al Governo «un Patto di Stabilità pluriennale, in grado di fornire regole certe» che seguano «poche ma chiare direttrici»: un sistema di rimborsabilità dei farmaci basato su fasce di reddito; potenziamento dell'attività di informazione indipendente per l'utilizzo dei generici equivalenti e biosimilari; superamento degli «aspetti più critici del pay back» (le aziende dovrebbero essere chiamate a ripianare lo sforamento in misura proporzionale al fatturato, tranne quelle che operano nel canale ospedaliero attraverso le gare, da tenere totalmente fuori dal sistema dei ripiani, visto che non possono determinare né il prezzo né il livello di consumo dei farmaci). Solo così, conclude Häusermann, «il nostro settore potrà continuare a produrre valore per l'economia del Paese e per la salute dei cittadini».