



Pani: sulla vicenda Roche-Novartis, applicata la legge

10-03-2014

«Non intendiamo fare niente, perché non possiamo fare niente». Luca Pani, Direttore generale dell'Aifa, risponde così alla domanda posta da Doctornews su cosa può fare ora l'Agenzia rispetto all'utilizzo di Avastin nella degenerazione maculare senile, all'indomani della multa dell'Antitrust a Roche e Novartis.

«Se ti do un farmaco non autorizzato per una determinata indicazione terapeutica - e te lo do perché costa meno - e poi si manifesta un effetto collaterale, secondo lei cosa succede?» attacca Pani. «L'Aifa ha fatto il possibile applicando la legge e, anzi, per togliere Avastin dalla lista dei farmaci erogabili a carico del Ssn secondo la L. 648/96 eravamo anche stati ripresi dal Tar del Lazio che in alcune sentenze aveva già limitato il suo uso off-label», a seguito dell'autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali con indicazioni approvate. «La legge è chiara: sono erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata qualora non esista valida alternativa terapeutica». Per altro, ricorda l'Aifa in una nota in cui ricostruisce la vicenda, «il 30 agosto 2012 il Comitato dei Medicinali per Uso Umano (CHMP) dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) aveva modificato il profilo beneficio/rischio di Avastin e aggiornato il riassunto delle caratteristiche del prodotto, indicando che il medicinale non era stato formulato per uso intravitale e facendo riferimento alle segnalazioni di gravi reazioni avverse di tipo sistemico, quali emorragie non oculari ed eventi trombotici arteriosi. Trattandosi di un farmaco autorizzato con procedura centralizzata, l'Aifa ha confermato la rimozione dell'indicazione dell'uso intravitale di Avastin dalla lista dei farmaci erogabili a carico del Ssn, prevista dalla L. 648/96». Detto questo, continua Pani, «sono d'accordo con il presidente dell'Antitrust, Giovanni Pitruzzella, che ha sottolineato come ci sono aspetti del sistema regolatorio da mettere a posto e che Governo e Parlamento dovrebbero mettervi mano. Certo, una legge sull'uso dell'off label sarebbe necessaria, ma noi in questa situazione che cosa avremmo dovuto fare?». Intanto, dalla procura di Torino arriva la specifica dei reati ipotizzati per i vertici delle due aziende farmaceutiche nell'ambito dell'inchiesta partita nel 2012: disastro doloso e associazione a delinquere, assieme a truffa e agiotaggio. Mentre da Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, arriva il chiarimento che «la riforma dell'Aifa non l'ho proposta ora e non è collegata alla questione Novartis e Roche». Il provvedimento, spiega, «risale al 25 luglio ed è contenuto in un disegno di legge con la previsione di una legge delega per il riordino degli enti vigilati e quindi anche di Aifa. Questo perché, quando mi sono insediata, la direzione mi ha sottoposto una serie di problemi operativi interni all'agenzia». Per Lorenzin «c'è un problema di funzionalità nelle modalità di convocazione dei comitati, i giorni lavorativi, i tecnici che vi operano, che dovrebbero essere a tempo pieno. Ci sono una serie di questioni che dobbiamo affrontare e in coincidenza con la scadenza degli organi e spero di poterle affrontare entro giugno». In merito alla vicenda, poi, il ministro, in un'intervista a Repubblica di sabato, conferma «l'intenzione di proporre una legge che permetta di introdurre nel sistema sanitario, su parere dell'Aifa, i farmaci off label anche per motivi economici. Ovviamente deve esserci la massima sicurezza per i pazienti».

Aifa, stop polemiche: biosimilari sono equivalenti terapeutici

10-03-2014

Sembra definitivamente conclusa la questione dell'equivalenza terapeutica tra farmaco biologico originatore e farmaco biosimilare con l'intervento chiarificatore dell'Aifa di giovedì scorso: "le decisioni regionali che restano subordinate ad un previo pronunciamento dell'Agenzia sono quelle che presuppongono la valutazione tecnico-scientifica dell'equivalenza terapeutica fra medicinali contenenti differenti principi attivi", e non è questo il caso dei biosimilari, come infatti il testo specifica più avanti "restano esclusi i farmaci originatori ed i rispettivi equivalenti" nonché "i farmaci biologici di riferimento, inclusi i biotecnologici, ed i corrispondenti biosimilari". (Tecnicamente questa è la determinazione Aifa n. 204 che adotta le "Linee guida sulla procedura di applicazione dell'articolo 15, comma 11 ter, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95). Contestualmente alla pubblicazione del documento di Linee guida l'Aifa ha riaperto le consultazioni pubbliche sul Position paper sui farmaci biosimilari, escludendo dai temi in discussione la biosimilarità, a conferma di quanto scritto nella determina, cioè che "la biosimilarità si fonda su uno specifico esercizio di comparabilità condotto a livello europeo dall'EmA, seguendo i massimi standard scientifici, assorbe e rende superflua, ai fini della tutela della salute pubblica, ogni ulteriore valutazione in ordine alla sovrapponibilità di un biosimilare rispetto al biologico di riferimento".

«Dobbiamo riconoscere all'Aifa di essere intervenuta in modo approfondito su un aspetto della regolazione del farmaco, il concetto di equivalenza terapeutica, che negli ultimi tempi aveva dato adito a controversie che rischiavano di ostacolare il lavoro delle strutture sanitarie» ha commentato Francesco Colantuoni, vicepresidente di AssoGenerici, con un «chiarimento fondamentale per restituire piena operatività alle strutture sanitarie nel confronto concorrenziale tra un biosimilare ed il suo biologico di riferimento. Questa precisazione servirà senz'altro a sfozzire i molti ricorsi al giudice amministrativo che hanno bloccato le procedure di acquisto sostenendo che, per mettere in gara originatori e biosimilari, occorresse un intervento dell'Aifa a conferma della loro equivalenza terapeutica».

La perdita della memoria una nostra paura segreta

Alla scoperta del cervello

A rischio non solo gli anziani, ma anche i giovani. Abuso di alcol e droghe favoriscono il declino intellettuale, al contrario lo studio, il gioco e i momenti sociali aiutano a ritardare l'invecchiamento dei nostri neuroni

Milano, 6 marzo 2014 - Alla scoperta del cervello. È il proposito della Società italiana di Neurologia (SIN) che ha proclamato la Settimana mondiale del cervello, in programma dal 10 al 16 marzo, promossa per diffondere informazioni e conoscenze su uno degli organi più complessi del corpo umano. Un italiano su tre dichiara di conoscere le principali patologie neurologiche. A questo proposito gli esperti hanno deciso di dedicare questa edizione alla memoria e ai disturbi ad essa legati, visto che rappresentano una sintomatologia sempre più diffusa.

«Oggi sappiamo che i disturbi della memoria rappresentano un sintomo sempre più comune che colpisce circa il sette per cento della popolazione generale con più di 65 anni fino ad arrivare al 30 per cento dei soggetti con età superiore a 80 anni», afferma il professor Aldo Quattrone, presidente Sin.

Contrariamente a quanto si crede, i problemi legati alla memoria non sono caratteristici solo della malattia di Alzheimer (deterioramento mentale) ma possono essere **spie di molte altre affezioni neurologiche, sconosciute alla maggior parte della popolazione.**

«Dalle ultime ricerche è emerso, infatti, che disturbi cognitivi, inclusi quelli di memoria, sono presenti in pazienti affetti da parkinsonismi, come la demenza a corpi di Lewy - ha detto ancora Quattrone -. **Quasi il 30-40 per cento delle persone colpite dal Parkinson lamenta scarsa capacità di attenzione, di organizzazione della quotidianità** oltre che disturbi di memoria. Tutti sintomi che caratterizzano anche la malattia di Lewy, a cui si aggiungono allucinazioni visive, spesso inquietanti e spaventose».

A rischio, inoltre, non sono solo gli anziani, ma anche i giovani, considerando che, come spiega il professor Sandro Sorbi, la prevalenza delle forme presenili di demenza è di circa 250 casi ogni centomila abitanti nella fascia di età compresa tra i 30 e i 65 anni. Ci sono, tuttavia, delle cause esterne, come uno stile di vita poco salutare caratterizzato dall'abuso di alcol o di droghe, che possono contribuire a rendere il cervello e le altre strutture nervose più esposte a danni permanenti.

Il professor Leandro Provinciali ha sottolineato come un eccessivo consumo di alcol in età avanzata possa accentuare quelle carenze derivanti dalla progressiva perdita di neuroni, mentre in età giovanile il rischio è quello di compromettere lo sviluppo di corrette connessioni tra le strutture nervose del cervello. Buone notizie, invece, arrivano sul fronte della riserva cerebrale, la capacità del nostro cervello di limitare i danni causati dall'invecchiamento fisiologico e patologico. **Attività intellettuali e ricreative, unite a un alto livello di educazione, possono aumentare le capacità di adattamento e le funzioni psichiche**, contrastando o ritardando l'insorgenza di sintomi legati anche all'età.

DA OMS 24 RACCOMANDAZIONI SU ACCESSO METODI CONTRACCETTIVI PROGRAMMI DI EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA E AIUTI FINANZIARI

(ANSA) - GINEVRA, 10 MAR - L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha elaborato nuove linee guida per garantire un migliore accesso alle informazioni e ai servizi in materia di contraccezione" nel mondo. Tra le raccomandazioni - ha spiegato l'Oms oggi a Ginevra - figurano i programmi di "educazione sessuale completa e scientificamente esatta" nelle scuole e l'eliminazione degli ostacoli, anche finanziari, per l'accesso ai metodi contraccettivi. L'Oms stima che nel mondo piu' di 220 milioni di ragazze e donne che non desiderano o vorrebbero ritardare una gravidanza non usano alcun metodo di contraccezione. Le 24 nuove raccomandazioni - intitolate "Garantire i diritti umani nella messa a disposizione d'informazioni e servizi in materia di contraccezione" - mirano tra l'altro a garantire che coloro che vogliono ricorrere alla contraccezione possano ricevere informazioni a riguardo dettagliate e accurate. Le raccomandazioni pongono inoltre l'accento sulla necessaria assenza di discriminazioni, coercizione o violenza in tale ambito. Per la direttrice del dipartimento della salute riproduttiva e della ricerca dell'Oms, Marleen Temmerman, gli studi indicano che l'eta' per cominciare i corsi di educazione sessuale nelle scuole e' quella poco prima o all'inizio della puberta', verso i 12- 13 anni. Nei Paesi a basso e medio reddito - afferma l'Oms in una nota - le complicanze della gravidanza e del parto sono tra le principali cause di morte tra le giovani donne di eta' compresa tra 15-19 anni. "E' vitale per le donne, e per gli uomini, sapere come funzionano i metodi contraccettivi, avere una scelta ed esserne poi soddisfatti", ha concluso Temmerman.(ANSA).

FARMACI: SU INTERNET I GENERICI SCREDITATI SENZA RAGIONE

(AGI) - Madrid, 10 mar. - Nonostante la comunità scientifica abbia chiarito senza alcun dubbio l'assenza di differenze tra farmaci generici e di marca, la maggior parte delle informazioni che girano sul web tende a screditare la validità delle medicine non "ufficiali", additandole come pericolose e meno efficienti. Lo ha scoperto un nuovo studio condotto dalla National University of Distance Education (Uned) che ritiene si tratti di una vera e propria strategia comunicativa volta a diffondere la percezione dei farmaci generici come rischiosi. Le copie dei farmaci di marca il cui brevetto è scaduto hanno la stessa composizione, qualità, efficacia e sicurezza delle versioni "accreditate" in rete, dal momento che condividono lo stesso principio attivo. "Analizzando l'immagine sociale dei farmaci generici su internet - ha spiegato Miguel del Fresno, tra gli autori della ricerca pubblicata su Qualitative Social Work - abbiamo scoperto che esiste una strategia di comunicazione esplicita con un chiaro e deliberato obiettivo: creare la percezione di un rischio e scoraggiare l'acquisto di queste medicine".

Arretrati nella Sanità Il record di Catanzaro: 1.260 giorni di ritardo

di LUIGI OFFEDDU

A PAGINA 5

SANITÀ, 1.260 GIORNI PER UNA FATTURA

Dossier dell'Europa, il record negativo a Catanzaro. Pavia la più virtuosa

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

BRUXELLES — Raccontata qui a Bruxelles, è una storia che mette un po' i brividi. Ma è vera, racchiusa in alcuni fogli e tabelle, e sta ora sulle scrivanie della Commissione europea. In questi fogli si parla di sanità: di pacemaker, defibrillatori, valvole cardiache, protesi vascolari, ecotomografi, bisturi e mille altri dispositivi medici che possono salvare una vita. In Italia, in un giorno qualsiasi, un'Asl - Azienda sanitaria locale - può richiederne un'intera fornitura alla ditta o alle ditte private che producono questi materiali: consegna d'urgenza. Le norme Ue dicono che la fattura va pagata in 60 giorni al massimo. Ma se quella Asl è, mettiamo, la «Mater Domini» di Catanzaro, per pagare il suo debito impiegherà in media circa 3 anni e mezzo, per l'esattezza 1.337 giorni (calcolo aggiornato al dicembre 2013); o un po' di meno, 3 anni e 4 mesi (1.260 giorni), se si aggiorna il calcolo a questi ultimi giorni, nel 2014.

In Italia, solo 5 Asl rispettano i termini dei 60 giorni: Asl Provincia di Pavia (48 giorni), Asl 4 Medio Friuli (56), Asl Città di Milano (59) I.R.C.C.S. Burlo Garofalo di Trieste (60); Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento (61). Le maglie nere spettano invece alla già citata Mater Domini di Catanzaro (3 anni e 4 mesi), all'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza (3 anni e 2 mesi, 1.177 giorni), all'Asl Napoli 1 Centro (2 anni e 9 mesi, 1.086

giorni), all'Azienda sanitaria regionale Campobasso (2 anni e 5 mesi, 916 giorni), e all'Azienda provinciale di Reggio Calabria (2 anni e 4 mesi, 905 giorni). In Regioni come la Calabria, il tempo medio di pagamento dei dispositivi medici è di 833 giorni (con uno scoperto di 384,7 milioni), e in Campania di 440 (con uno scoperto di oltre 562 milioni). In Austria, da un'ingiunzione di pagamento al pagamento effettivo di una fattura sanitaria passano in media 80-90 giorni; in Francia, 240-360; in Germania, 140-160; e in Italia, 410-460. Inutile aggiungere che due, tre anni di ritardo nei pagamenti per un piccolo-medio fornitore possono significare una forma di eutanasia finanziaria.

Le malinconiche cifre sulla parsimonia delle nostre Asl sono state raccolte dall'Osservatorio Crediti del Centro studi Assobiomedica, e sono poi finite a Bruxelles, nel dossier della Commissione europea sui ritardi dei pagamenti da parte della Pubblica amministrazione italiana affidato al vicepresidente della Commissione e commissario Ue all'Industria Antonio Tajani. Non rappresentano tutto il buco della sanità, né certo tutti i debiti pregressi dello Stato verso le aziende private. Secondo una ricerca svolta dalla Banca d'Italia a fine 2011 su imprese industriali, imprese dei servizi privati non finanziari, e delle costruzioni, il totale del debito pubblico nei loro confronti ammontava allora a 90 miliardi di euro (5,8% del Pil), ed era

per metà riconducibile alle Regioni e alle Asl: in questo scorcio di 2014 si parla di 75-80 miliardi, con le «sofferenze» maggiori sopportate sempre dal settore delle costruzioni.

Oggi, 10 marzo, tutte queste cifre torneranno in ballo, poiché questo è l'ultimo termine fissato dalla Commissione europea per il recapito della «lettera di giustificazioni» spedita dall'Italia. La posta in bilancio è (sarebbe) una nuova procedura di infrazione Ue. Pochi giorni fa, Roma ha scritto alla Commissione chiedendo una proroga di un mese nell'invio della lettera: proroga negata. Ieri sera, però, come riferito in un altro articolo, il governo ha spedito la missiva per Bruxelles.

Questo dovrebbe ristabilizzare se non altro i rapporti generali fra Roma e la Commissione. Ma è facile prevedere che il problema dei debiti pregressi continuerà ancora ad avvelenare i rapporti Ue-Italia. Anche perché, più che una questione di statistica, sembra ormai divenuto un fatto di costume, che a Bruxelles viene purtroppo percepito come una nostra tradizione nazionale. E non si tratta unicamente della «solita» Calabria. Il Lazio, 280 giorni in media di ritardi, ha uno «scoperto» nei pagamenti ai fornitori sanitari di oltre 482 milioni di euro. E perfino il Piemonte, con 232 giorni e uno scoperto di quasi 341 milioni, arranca: Nord e Sud uniti nell'insolvenza.

Luigi Offeddu
loffeddu@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I ritardi

91
miliardi

I pagamenti arretrati della Pubblica amministrazione secondo le stime della Banca d'Italia

30
giorni

Il tempo stabilito dalla Ue per il pagamento di una fattura da parte di un ente pubblico

60
giorni

Il tempo fissato dalla Ue per il pagamento di una fattura da parte di un ente sanitario pubblico

LA MAPPA

Pagamento dei debiti della Pubblica amministrazione ai creditori (DL 35/2013; DL 102/2013)

24,4
miliardi

Risorse finanziarie rese disponibili

22,8
miliardi

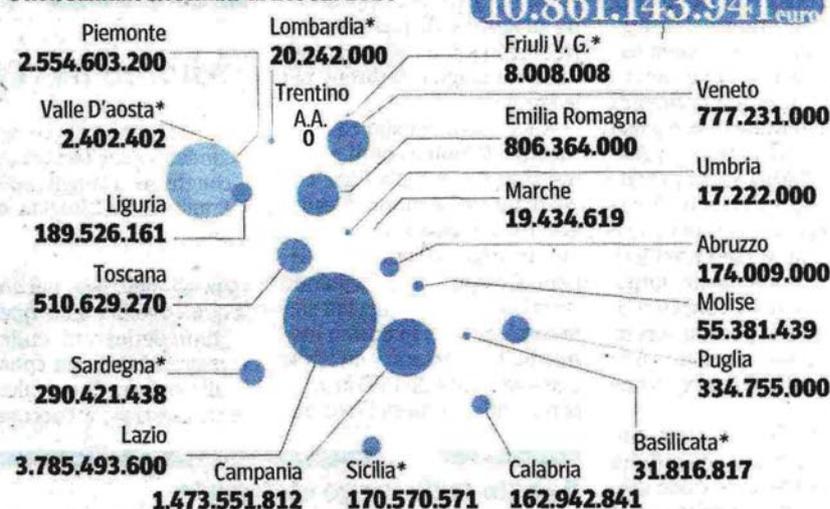
Pagamenti effettuati ai creditori al 26 febbraio 2014

90% dello stanziamento per il 2013

Risorse relative all'anno 2013 Dati in milioni di euro

Enti debitori	Risorse disponibili	Pagamenti effettuati
Stato	3.000	3.008
Regioni e Province autonome	13.499	12.993
Province e Comuni	7.849	6.796

Pagamenti per debiti sanitari e non sanitari effettuati al 26/02/2014



* Pagamenti effettuati esclusivamente con spazi finanziari in deroga al patto di Stabilità

LA SANITÀ

3.818.974* euro La stima dello scoperto complessivo delle Asl a gennaio 2014

*Fatture relative solo a forniture di dispositivi medici, mancano i dati di alcune Asl

Giorni di pagamento

Le Asl più LENTE

gennaio 2014	dicembre 2013	Azienda
1.260	1.337	Azienda Ospedaliera Mater Domini di Catanzaro
1.177	1.250	Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
1.086	1.149	Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
916	979	Azienda Sanitaria Regionale Campobasso
905	915	Azienda Provinciale Reggio Calabria

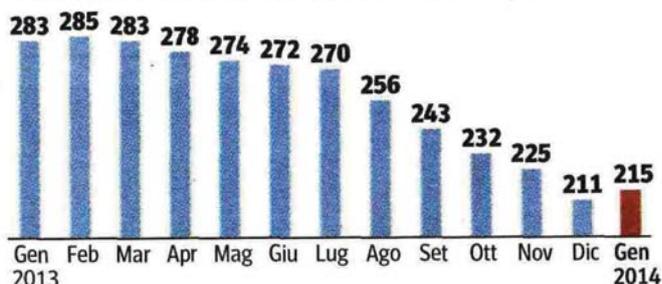
Le Asl più VELOCI

gennaio 2014	Azienda
48	Asl Provincia di Pavia
56	Asl 4 Medio Friuli
59	Asl Città di Milano
60	I.R.C.C.S. Burlo Garofalo di Trieste
61	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Trento

Tempo di incasso di una fattura sanitaria pubblica



Tempo di incasso di una fattura sanitaria pubblica in Italia



Fonte: Mef, Centro Studi Assobiomedica - Osservatorio crediti

CORRIERE DELLA SERA

Le città

In Italia solo 5 aziende sanitarie rispettano le scadenze: in provincia di Pavia, a Milano, Trento e le altre in Friuli Venezia Giulia

La storia**«Io, fornitore degli ospedali, costretto a chiudere»**

Lo avevamo sentito un anno fa: viveva a Roma, quartiere Monteverde, aveva un'azienda di apparecchiature elettromedicali e il 70% del suo fatturato (che nei tempi d'oro era di sei milioni di euro) dipendeva dalle Asl. Oggi ha chiuso tutto, messo in liquidazione la società che dava lavoro a 20 persone, compresi i suoi due figli di 45 e 32 anni. L'impresa fornitrice della sanità laziale di Sandro Vivoli, 66 anni, ha avuto tra le mille difficoltà, un principale ostacolo: i pagamenti delle Asl. In ritardo da 300 a 400 giorni. «Oggi sopravvivo — racconta — con la speranza che mi arrivino

gli ultimi soldi per pagare le liquidazioni dei miei vecchi dipendenti». Da Monteverde si è trasferito a Pineta Sacchetti, appartamento al sesto piano senza ascensore. «Mi tengo in forma — sdrammatizza, raccontando della figlia che se ne è andata all'estero e di suo figlio che si è aperto una società per conto suo —. Ho visto che il governo ha cominciato con calma a compensare i debiti con i crediti. Mi fa piacere per i miei colleghi, ma ci sono voluti anni e un migliaio di chiusure di piccole medie imprese, tessuto sociale del nostro Paese. Io sono rimasto strozzato — aggiunge — non solo gli ospedali non mi pagavano, ma allo stesso tempo lo Stato mi chiedeva di essere in regola con tutti i pagamenti di tasse e

contributi. Ovviamente non ce l'ho fatta. Ho di certo le mie colpe, anche io ho fatto degli sbagli, ma lo Stato non può comportarsi così, non può toglierci il diritto al lavoro».

Corinna De Cesare
 [corinnadecese](#)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Imprenditore Sandro Vivoli**

Fa boom la pillola DELLE POLEMICHE

Vendite record per il farmaco "del giorno dopo" contro gravidanze indesiderate. Ma è scontro dopo la decisione di trasformarlo da "abortivo" a "contraccettivo"

Tra i primi cinque farmaci venduti in Italia c'è il *levonorgestrel*, la cosiddetta "pillola del giorno dopo": lo scorso anno sono state distribuite 350 mila dosi, ha calcolato la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), il 60 per cento in più rispetto a sette anni fa. «È un'indicazione allarmante di quanto oggi le adolescenti non siano in grado di comprendere l'importanza di proteggersi dai rischi di una gravidanza in età precoce e non valutino le conseguenze di un uso ripetuto e corrente di questi metodi», hanno messo in guardia i ginecologi. Soprattutto perché, hanno aggiunto, il 20 per cento delle gravidanze in Italia è indesiderata, e quasi sempre, se riguarda le più giova-



ni si conclude con un'interruzione volontaria di gravidanza.

Ma ad accendere i riflettori sulla "pillola del giorno dopo" non è tanto il boom del suo utilizzo, quanto la decisione dell'Agenzia italiana del farmaco di modificare il bugiardino, cioè il foglietto di istruzioni, allegato alla confezione: la frase "il farmaco potrebbe anche impedire l'impianto" dell'ovulo fecondato è stata sostituita con "inibisce o ritarda l'ovulazione". Cosa significa lo spiega Paolo Scollo, presidente della Sigo: «Se il rapporto sessuale "a rischio" avviene en-

tro il 14esimo giorno del ciclo, la pillola ritarda l'ovulazione rendendo più difficile la fecondazione dell'ovulo». E se il rapporto avviene dopo l'ovulazione? «Allora la pillola rende l'utero poco propenso all'annidamento dell'ovulo fecondato». Quello che veniva affermato prima nel bugiardino, quindi. In realtà la modifica dell'Aifa "trasforma" il farmaco da abortivo a contraccettivo (uniformandolo alla cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo"). Il dibattito era iniziato anni fa, quando sia la Federazione internazionale ginecologia e ostetricia sia l'Organizzazione mondiale della Sanità avevano sostenuto che il farmaco non rientrasse tra quelli in grado di provocare un aborto. Successivamente l'Agenzia europea per i medicinali aveva perfino messo in dubbio la capacità contraaccettiva del *levonorgestrel*. Sulla cui somministrazione, a questo punto, non si potrà più opporre obiezione di coscienza, come avviene invece per le interruzioni di gravidanza. Ed è proprio questo a causare polemiche: da una parte chi chiede se ci siano state pressioni a spingere al cambio di indicazione e chi, al contrario, sottolinea come l'Italia sia l'unico Paese dove il *levonorgestrel* debba essere prescritto.

ECOLA, È QUESTA
Una farmacia con due confezioni di levonorgestrel, la pillola del giorno dopo. Nel 2013 ne hanno distribuite 350 mila dosi.

Francesco Gironi

09 MARZO 2014

Influenza e vaccinazione. Congresso SIPREC: "il vaccino riduce rischio eventi cardiovascolari"

La vaccinazione riduce il rischio di infarto e ictus, nei pazienti soggetti a tale rischio. Ad affermarlo, durante il XII Congresso Nazionale, la Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare. L'abbassamento del rischio nei pazienti vaccinati è pari al 36%, secondo uno studio dell'Università di Toronto. Trimarco (SIPREC): "questa vaccinazione può contribuire a prevenire l'infarto"

"Il vaccino antiinfluenzale è un salvavita per le persone a rischio cardiovascolare": ad affermarlo sono gli esperti durante il XII Congresso Nazionale della Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC), a Napoli da giovedì 6 marzo fino ad oggi, evento durante il quale, inoltre, vengono fornite [informazioni](#) sul rapporto tra crisi economica e salute cardiovascolare.

In particolare, "la vaccinazione contribuisce a ridurre in maniera significativa il rischio eventi ischemici acuti nel corso della stagione influenzale e, in generale, a ridurre il rischio di eventi cardiovascolari maggiori, come infarto e ictus", sottolinea la Società.

"L'influenza è causa di una sindrome infiammatoria sistemica che può coinvolgere anche i vasi del cuore da cui può derivare un aumento del rischio trombotico. È quindi importante consigliare la vaccinazione antinfluenzale soprattutto a quei soggetti che hanno già patologie cardiache o vascolari di base", ha spiegato il Professor **Bruno Trimarco**, Presidente della SIPREC. "La prevenzione vaccinale è un interesse di una Società Scientifica che si occupa della riduzione del rischio cardiovascolare, come la SIPREC, perché può contribuire alla prevenzione di un problema clinico importante come l'infarto".

A sottolineare il legame tra vaccinazione antiinfluenzale e riduzione del rischio cardiovascolare nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare, sono anche i ricercatori dell'Università di Toronto, che in una pubblicazione sul *JAMA*, in cui effettuano una revisione sistematica della letteratura scientifica, hanno rilevato una riduzione del 36% del rischio di eventi cardiovascolari maggiori (infarto ed ictus) nei soggetti vaccinati per l'influenza rispetto a quelli non vaccinati (Udell JA et al., *Association Between Influenza Vaccination and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Patients. A Meta-analysis. JAMA*). A dare notizia di questo dato, durante il Congresso, è la SIPREC, che fa parte della Consulta delle Società Scientifiche per la Riduzione del Rischio Cardiovascolare (CSCV).

Questa Consulta ha incluso, in un documento scientifico di raccomandazione, l'importanza di diffondere queste informazioni a tutti gli operatori sanitari che si occupano di prevenzione cardiovascolare, oltre a tutti coloro che si occupano di vaccinazioni.

"La prevenzione deve essere il pilastro della nostra Sanità", ha affermato il Dottor **Andrea Orsi** della Scuola di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Genova, diretta dal Professor **Giancarlo Icardi**, "la vaccinazione influenzale è uno strumento di immunizzazione che si è dimostrato efficace anche nella riduzione del rischio cardiovascolare. Infatti, il nostro Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, ripreso annualmente con un'apposita Circolare dal Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione influenzale anche ai soggetti che soffrono di patologie croniche di base tra cui quelle cardiovascolari. I più recenti dati epidemiologici mostrano come nella fascia d'età compresa fra i 60 e i 64 anni, circa il 15% presenta condizioni di rischio legate a patologie cardiovascolari ed è per questi soggetti che il vaccino antinfluenzale è fortemente raccomandato. Pertanto l'abbassamento dell'età di

raccomandazione della vaccinazione influenzale ai 60 anni potrebbe rappresentare la soluzione da perseguire con decisione, per proteggere i soggetti più fragili utilizzando al meglio le risorse”.

Viola Rita

**LE
GUIDE
DEL
SOLE****OGGI IN REGALO****Università: i test per architettura,
medicina, odontoiatria e veterinaria**

▶ pagine 27-30

**LA GUIDA PRATICA****Università: tutte le prove
per i test di ingresso**

▶ pagine 27-30

Università: i test d'ingresso

→ Come prepararsi alle prove per l'anno accademico 2014/15

Numero chiuso: scatta la «corsa» a quattro facoltà

Selezioni già ad aprile: ecco le regole per architetti, dentisti, medici e veterinari

Francesca Barbieri

/// Ancora 24 ore per iscriversi ai test d'ingresso dei corsi universitari a numero chiuso. Domani si concluderanno le proce-

ture, esclusivamente online, sul portale www.university.it, per le prove delle lauree magistrali in medicina e chirurgia, odontoiatria, veterinaria e architettura.

Le selezioni si svolgeranno ad aprile: un anticipo rispetto agli anni passati deciso per allineare l'Italia alla prassi di altri Paesi europei con lo scopo di favorire



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

l'ingresso di studenti stranieri e consentire il tempestivo avvio dei corsi sin dall'inizio dell'anno accademico.

Il calendario e i posti

I primi a partire saranno gli aspiranti medici (8 aprile), seguiti a ruota da veterinari e architetti (9 e 10 aprile), il 29 aprile toccherà a medicina e chirurgia in inglese, mentre le selezioni per le professioni sanitarie si terranno il 3 settembre.

In palio - in base ai numeri provvisori pubblicati a inizio febbraio dal ministero dell'Istruzione - oltre 8mila posti a medicina, 850 a odontoiatria, 700 a veterinaria e circa 7.400 per architettura. Numeri destinati probabilmente ad essere aumentati da 4 decreti che fisseranno il numero definitivo di ammessi (per medicina si tratta di un provvedimento di concerto con il ministero della Salute). In totale ci dovrebbero essere circa 20mila posti che saranno contesi da quasi 100mila candidati, se verrà confermata l'affluenza dello scorso anno.

Tra le novità di quest'anno la cancellazione del bonus maturità, che assegnava un punteggio più elevato ai diplomati migliori, ma con un sistema di calcolo macchinoso, e l'introduzione di un limite di tempo per la chiusura della graduatoria di ammissione ai corsi (1° ottobre 2014). Graduatoria che per il secondo anno sarà, per ogni corso di laurea, unica a livello nazionale: la sede verrà assegnata in base alle opzioni, in ordine discendente di preferenze.

Per quanto riguarda la struttura delle prove non ci sono grosse novità rispetto al 2013: confermato il numero dei quesiti (60) e il tempo a disposizione (100 minuti), mentre ci sono piccole modifiche sulla suddivisione delle domande per argomento. Per esempio, nel test di medicina e odontoiatria i quiz di cultura generale scenderanno dai 5 dello scorso anno a 4, quelli di ragionamento logico da 25 a 23, mentre passeranno da 14 a 15 le domande di biologia, da 8 a 10 quelle di chimica, invariate le 8 di matematica.

Rimane una soglia minima di 20 punti per accedere alle graduatorie: non significa che basta superare i 20 punti per accedere all'università, ma che solo con un minimo di 20/90 punti è possibile entrare in graduatoria e partecipare dunque alle assegnazioni.

Allenarsi con i test

Nelle pagine a seguire, per l'area tecnica di architettura, per medicina, odontoiatria e veterinaria e per le professioni sa-

nitarie sono indicate le caratteristiche specifiche del test di ammissione e sono pubblicati alcuni esempi di quiz, con le relative soluzioni, realizzati in partnership con Alpha Test.

Per le professioni sanitarie, in particolare, la prova di ammissione - che si terrà il 3 settembre - è predisposta da ciascuna università ed è identica per accedere a tutte le tipologie di corsi attivati presso ciascun ateneo.

Per altre aree disciplinari (come ingegneria, economia, giurisprudenza, psicologia) il numero chiuso può essere attivato in base alla programmazione locale. La prima sessione di ingegneria a Torino, ad esempio, è prevista tra pochi giorni (il 13 marzo), economia alla Cattolica di Roma il 5 aprile e il 13 maggio. La Bocconi di Milano ha già svolto la prima tornata di selezioni (7 febbraio), mentre quella finale si terrà il 9 maggio. Il 27 marzo è in programma il test della Luiss (a Roma e in altre 29 città), con un'ulteriore prova il 5 settembre. Infine, i test di ingegneria ed economia realizzati negli atenei aderenti al consorzio Cisia si terranno rispettivamente il 4 e 10 settembre.

MEDICINA IN INGLESE

Il test «Imat»

Sono 232 i posti in palio per l'anno accademico 2014/15 tra le aspiranti matricole del corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia in lingua inglese, con una "riserva" di 77 posti per gli studenti non comunitari.

Posti che potranno essere incrementati con un nuovo decreto del Miur.

Prove in sei università

Sei le università che effettueranno le selezioni il 29 aprile: Bari, Milano, Napoli Seconda Università, Pavia, Roma La Sapienza e Roma Tor Vergata. La prova - a cui ci può iscriversi fino alle 15 del 3 aprile - potrà essere sostenuta anche in diverse sedi estere.

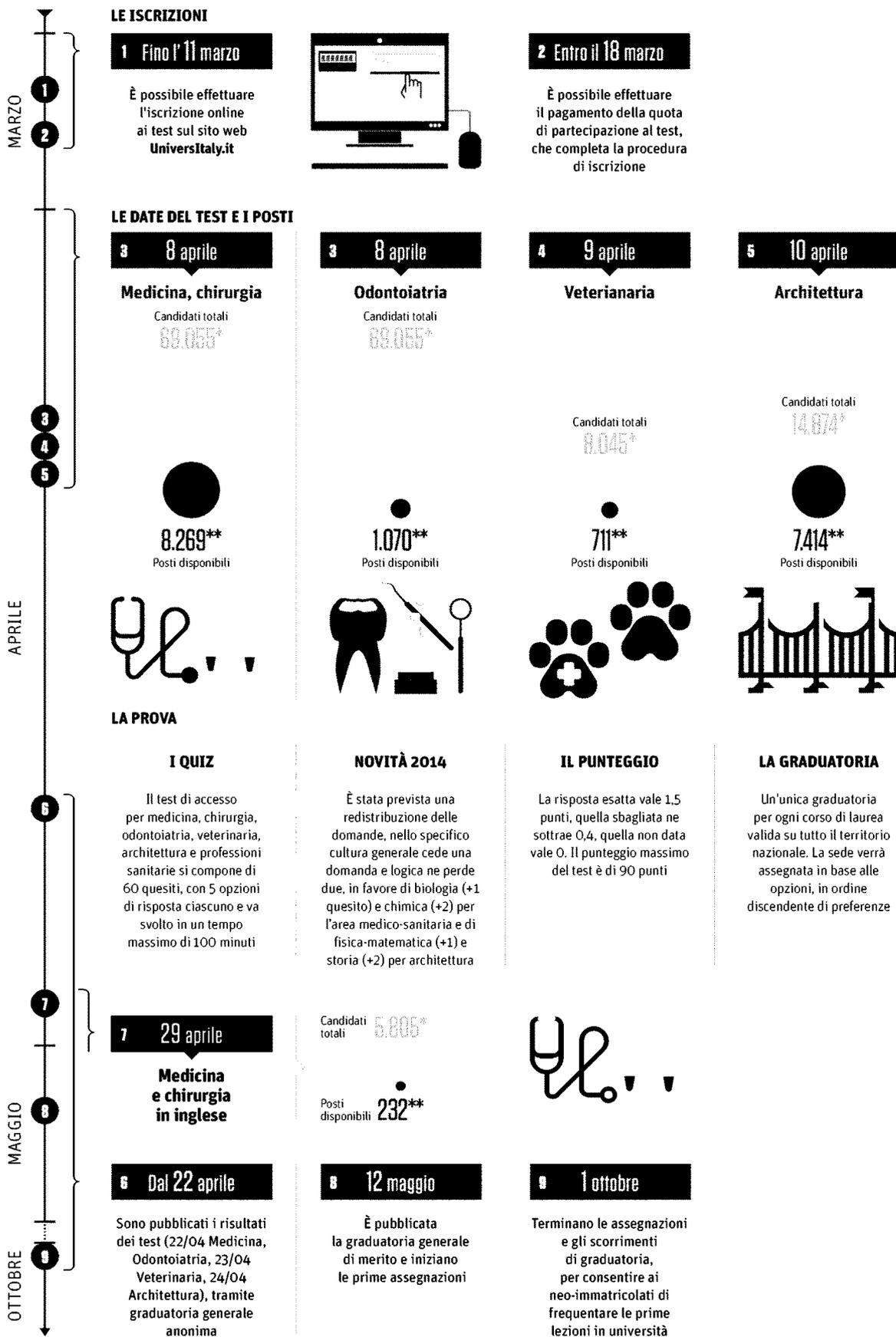
L'Imat, International Medical Admission Test è realizzato in collaborazione con il Cambridge Assessment, al quale le varie facoltà delegano ogni responsabilità per quanto riguarda i test nelle sedi estere.

Il numero dei quesiti sarà 60, da svolgere in 100 minuti. I candidati potranno sostenere anche il test di Medicina in italiano l'8 aprile, non vi è nessuna barriera.

SELPRESS
www.selpress.com

Il calendario

Le date fondamentali e i contenuti delle prove per l'accesso ai corsi a numero chiuso in programma ad aprile



Nota: (*) i candidati si riferiscono alle prove del 2013 e 69.055 è il numero complessivo di candidati a medicina e odontoiatria; (**) i posti sono da considerare provvisori in attesa dei decreti che fisseranno il numero di ammessi definitivo

Internet. Per ogni area disciplinare due diverse serie di esercitazioni

Una «batteria» di quiz online

La Guida ai test universitari continua sul web.

All'indirizzo internet www.ilsole24ore.com/testingresso è possibile mettere alla prova le proprie conoscenze facendo le simulazioni a risposta multipla, elaborate da Alpha Test, sulla base delle prove degli ultimi anni.

Le materie in cui è possibile cimentarsi sono:

- ❶ Medicina, veterinaria e odontoiatria
- ❷ Lauree triennali delle professioni sanitarie
- ❸ Architettura
- ❹ Area economico-giuridica
- ❺ Ingegneria

❻ Area Formazione

❼ Psicologia

Per ogni materia è possibile svolgere due prove, ognuna composta da 20 quesiti.

Come nelle prove ufficiali, il punteggio viene attribuito secondo i seguenti parametri: ogni risposta esatta vale da 1 a 1,5 punti (a seconda della materia prescelta), nessun punto se non si risponde e 0 - 0,25 - 0,4 in caso di errore.

Il tempo massimo a disposizione è di 20 minuti.

Una volta compilato il test, inserendo il proprio indirizzo di posta elettronica si riceverà subito il risultato, che viene mes-

so a confronto - in forma anonima - con quelli degli altri studenti che hanno svolto il test in tutta Italia.

Al link www.ilsole24ore.com/testingresso sarà anche disponibile la versione in formato «pdf» di questa guida cartacea.

Inoltre, per esercitarsi ulteriormente, registrandosi sul sito di Alpha Test, www.alpha-test.it, è possibile accedere alle simulazioni online dei principali test di ammissione, aggiornate per i test 2014/2015 e della stessa tipologia e difficoltà delle prove ufficiali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA