



RASSEGNA STAMPA

10/03/2016

1. ANSA Oncologi,+1 cent a sigaretta per 720mln l'anno a nuove cure
2. ASKANEWS Tumori, Aiom: 1 cent a sigaretta per fondo nazionale oncologia
3. AGI Tumori: oncologi, con un cent a sigaretta 720 mln per ricerca
4. CORRIERE.IT Proposta oncologi: «Un centesimo a sigaretta in farmaci anticancro»
5. LA REPUBBLICA.IT Proposta oncologi: "Con un centesimo a sigaretta 720 mln per ricerca"
6. PANORAMA SANITÀ Aiom: Con '1 cent a sigaretta' 720 mln l'anno per terapie innovative
7. L'UNITA' Coltivare cannabis è ancora reato
8. CORRIERE DELLA SERA «Coltivare cannabis resta reato»
9. MATTINO NAPOLI Campania, monitoraggio sui veleni solo 207 le aree a rischio su 4700
10. METRO Il sole per amico
11. FAMIGLIA CRISTIANA Addio alla ricetta rossa che diventa elettronica
12. REPUBBLICA Le medicine piacciono con la griffe solo uno su quattro usa le generiche
13. REPUBBLICA Francesco Carella - "Ma contro alcune malattie può solo il rimedio di marca"
14. MATTINO Le malattie Influenza 3 milioni a letto ma è in calo
15. REPUBBLICA Che cibo che fa
16. SOLE 24 ORE Ispettorato nazionale senza accorpamenti
17. MATTINO NAPOLI Taglio dei primari si dimettono 4 prof - Caso primari
18. NAZIONE FIRENZE «No alle audizioni pro forma per i direttori dell'Asl»
19. NAZIONE FIRENZE «L'ospedale? Costo previsto: 64 milioni. Meglio costruirne uno nuovo»

<http://www.ansa.it>

Oncologi, +1 cent a sigaretta per 720mln l'anno a nuove cure

In 5 anni +20% sopravvissuti a tumore con terapie innovative
(ANSA) - MILANO, 9 MAR - Se si aumentano di 1 centesimo le accise su ogni sigaretta venduta (20 centesimi in più a pacchetto), si ricavano 720 milioni l'anno da destinare a un fondo per pagare le costose terapie innovative contro il cancro.

E' quanto ha proposto oggi Carmine Pinto, presidente dell' Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).

In cinque anni gli italiani che vivono dopo un tumore - ha argomentato Pinto - sono aumentati di circa il 20%: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Per rafforzare questo trend positivo è urgente trovare nuovi fondi dedicati espressamente alle terapie innovative che permettono di combattere il cancro con maggiore efficacia.

Ed è questa la premessa per il progetto di Aiom, "che - ha detto Pinto - è stato visto molto favorevolmente dall'Aifa (Agenzia Italiana del farmaco), è stato presentato in un incontro al Ministero dell'Economia e Finanza e sarà illustrato la settimana prossima al Ministero della Salute".

Per il Presidente di AIOM "è urgente destinare risorse specifiche a un 'Fondo Nazionale dell'Oncologia', perché quelle regionali non bastano più. E la cifra di 720 milioni l'anno inizia ad avere un senso in un contesto dove la spesa per i farmaci anti-cancro ospedalieri (3.899 mln) continua a crescere (+9,6% nel 2014) e nei prossimi anni aumenterà a un ritmo difficilmente sostenibile dalle Regioni. Ed è una cifra corretta se rapportata al fabbisogno sanitario calcolato in 1.400.000 euro per i tre settori di oncologia, malattie infettive e diabete. Può poi essere messa a disposizione in tempi brevi scongiurando la reale possibilità che ci si ritrovi fra poco in una situazione di emergenza e di carenza di risorse".

Il progetto Aiom, inoltre, "andrebbe a prendere risorse sul mercato delle sigarette - dice Pinto - che costituiscono un importante fattore di rischio per molti tumori (polmone, vescica e altri): causerebbe un aumento di prezzo delle sigarette e indurrebbe per questo a fumare di meno. Si innescherebbe così un circolo virtuoso, perché fumare meno vuol dire meno tumori e in ultima analisi meno spese per farmaci".

Collateralmente all'aumento dell'accisa sarebbe importante - conclude Pinto - rinegoziare il prezzo dei farmaci anti-cancro che risalgono anche a pochi anni fa ma che già oggi sono superati per efficacia. (ANSA).

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

Tumori, Aiom: 1 cent a sigaretta per fondo nazionale oncologia

Roma, 9 mar. (askanews) - In cinque anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati di circa il 20%: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Per rafforzare questo trend positivo è urgente trovare nuovi fondi dedicati espressamente alle terapie innovative che permettono di combattere il cancro con maggiore efficacia. "Recuperando 1 centesimo a sigaretta potremmo avere un fondo di circa 720 milioni di euro l'anno" spiega il prof. Carmine Pinto, Presidente nazionale Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), vale a dire una cifra che inizia ad avere un senso in un contesto nazionale dove la spesa per farmaci anti-cancro ospedalieri (3.899 milioni di euro) continua ad aumentare: nel 2014 è cresciuta del 9,6% rispetto al 2013 e nei prossimi anni aumenterà a un ritmo difficilmente sostenibile con le risorse messe a disposizione delle Regioni". L'Aiom rilancia oggi, in un incontro con i giornalisti a Milano, la proposta di un Fondo Nazionale per l'Oncologia, da finanziare con le accise sul tabacco - "1 centesimo a sigaretta" - per andare a colpire una delle cause del tumore al polmone, tra le forme più diffuse, con circa 41.000 nuove diagnosi registrate nel nostro Paese solo nel 2015. "Lo scorso anno in Italia sono stati registrati 363.300 nuovi casi di cancro - ricorda il prof. Pinto -. Per garantire a tutti i pazienti le nuove molecole, è necessario istituire quanto prima un Fondo Nazionale per l'Oncologia riservato ai farmaci per i quali è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. In questa direzione vanno anche 15 nuove molecole che a breve saranno a disposizione dei clinici. Il gettito derivante dalle accise sul tabacco manda un segnale forte a favore dell'innovazione oncologica e contro il tabagismo, prima esperienza di questo tipo in Italia rispetto ad altri Paesi che si sono già attivati da tempo".(Segue)

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

Tumori, Aiom: 1 cent a sigaretta per fondo nazionale oncologia -2-

Roma, 9 mar. (askanews) - "Il Fondo Nazionale per l'Oncologia - aggiunge il prof. Pinto - può essere uno strumento di equità sociale, garantendo uguali diritti di cura e di accesso ai farmaci innovativi in tutte le Regioni del nostro Paese, nell'ambito di una gestione della spesa farmaceutica basata sulla partecipazione e la condivisione di più attori: i Ministeri della Salute e dell'Economia, le Regioni e l'Aifa". La proposta di AIOM trova fondamento nei dati che registrano la sopravvivenza nel nostro Paese, più alta rispetto alla media europea nelle neoplasie più frequenti come seno (85,5% vs 81,8%), prostata (88,6% vs 83,4%), colon (60,8% vs 57%) e stomaco (32,4% vs 25,1%), e particolarmente difficili da trattare, come polmone (14,3% vs 13%) e pancreas (7,2% vs 6,9%).

Nello stesso tempo la proposta del Fondo Nazionale per l'Oncologia raccoglie consensi trasversali, da Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni a quelli dei pazienti. Proprio su richiesta di un gruppo di Associazioni di pazienti guidate da Salute Donna Onlus, l'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" ha già presentato un emendamento al Decreto Milleproroghe che ha come finalità proprio l'istituzione di un fondo per i farmaci innovativi in oncologia. "La missione originaria del Servizio Sanitario Nazionale di fornire i servizi in maniera equa e sostenibile rischia oggi di essere snaturata - afferma Annamaria Mancuso, Presidente Salute Donna Onlus -. La

pressione esercitata sul sistema in termini di riduzione dei costi ha già provocato effetti pesanti sulla disponibilità delle cure e sono cresciute le preoccupazioni per la salvaguardia dei principi dell'appropriatezza terapeutica e dell'equità. Per noi pazienti l'accesso all'innovazione è essenziale per la nostra sopravvivenza".(Segue)

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

Tumori, Aiom: 1 cent a sigaretta per fondo nazionale oncologia -3-

Roma, 9 mar. (askanews) - "I malati di cancro sono persone a rischio povertà - conclude Elisabetta Iannelli, Segretario Generale Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) -. Per le famiglie dei malati, la diagnosi di tumore vuol dire anche meno redditi e più costi. A questa condizione si aggiungono le difficoltà nell'accesso alle nuove molecole. Aiom e Favo hanno documentato la disparità territoriale nell'accesso ai farmaci oncologici che in molte Regioni arrivano al letto del malato dopo 600 giorni dall'autorizzazione all'immissione in commercio, ma che in alcuni casi hanno tardato addirittura tre anni (VII Rapporto 2015 dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico FAVO-Censis). Tale ritardo equivale alla negazione del diritto alla cura o alla vita. I rallentamenti causati ai vari livelli, dall'AIFA alle Commissioni regionali, locali ed aziendali, rappresentano vere e proprie forme di razionamento dei nuovi farmaci innovativi e salvavita. Poiché simili ritardi si verificano anche a livello dei paesi EU, su iniziativa delle associazioni europee dei malati di cancro (ECPC), il Parlamento Europeo ha ufficialmente avviato un processo di riforma dell'iter di approvazione e commercializzazione dei farmaci innovativi. L'iter prevede che sia l'EMA (European Medicines Agency) a dare un'unica valutazione della relative effectiveness (valore aggiunto che i farmaci innovativi apportano ai malati rispetto alle medicine già disponibili) a cui dovranno far riferimento i procedimenti di approvazione nazionali".



09-03-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

TUMORI: ONCOLOGI, CON UN CENT A SIGARETTA 720 MLN PER RICERCA

(AGI) - Roma, 9 mar. - Recuperando 1 centesimo a sigaretta potremmo avere un fondo di circa 720 milioni di euro l'anno da utilizzare per la ricerca di terapie innovative contro il cancro. E' questa la proposta rilanciata dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), in un incontro con i giornalisti a Milano. L'idea degli oncologi e' di rispondere all'aumento dei pazienti italiani affetti da tumore, passati da 2 milioni e mezzo nel 2010 a 3 milioni nel 2015, e al conseguente aumento della spesa per i farmaci anti-cancro, che nel 2014 e' cresciuta del 9,6 per cento rispetto al 2013. Per l'Aiom il fondo finanziato con le accise sul tabacco contribuirebbe, inoltre, a colpire una delle cause del tumore al polmone, tra le forme piu' diffuse, con circa 41.000 nuove diagnosi registrate nel nostro Paese solo nel 2015. "Lo scorso anno in Italia sono stati registrati 363.300 nuovi casi di cancro", ha riferito Carmine Pinto, presidente dell'Aiom. "Per garantire a tutti i pazienti le nuove molecole - ha continuato - e' necessario istituire quanto prima un Fondo Nazionale per l'Oncologia riservato ai farmaci per i quali e' riconosciuto il carattere di 'innovativita'. Armi efficaci, come la chemioterapia piu' attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immunoncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualita' di vita. In questa direzione vanno anche 15 nuove molecole che a breve saranno a disposizione dei clinici. Il gettito derivante dalle accise sul tabacco manda un segnale forte a favore dell'innovazione oncologica e contro il tabagismo, prima esperienza di questo tipo in Italia rispetto ad altri Paesi che si sono gia' attivati da tempo". La proposta dell'Aiom sembra aver raccolto consensi trasversali, dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni a quelli dei pazienti. Proprio su richiesta di un gruppo di associazioni di pazienti guidate da Salute Donna Onlus, l'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" ha gia' presentato un emendamento al Decreto Milleproroghe che ha come finalita' proprio l'istituzione di un fondo per i farmaci innovativi in oncologia.

<http://www.corriere.it/salute/>

La proposta degli oncologi: «Un centesimo a sigaretta venduta finisce in farmaci anticancro»

Il fumo frutta 11 miliardi di euro l'anno: basterebbe il 5% del guadagno, per garantire a tutti i malati di tumore di accedere alle terapie innovative oncologiche



720 milioni di euro l'anno da spendere in farmaci innovativi per curare il cancro. Tanto si potrebbe ricavare recuperando un centesimo per ogni sigaretta venduta in Italia e finanziando così, con il gettito derivante dal tabacco, un fondo nazionale dedicato a sostenere le spese dei nuovi medicinali oncologici. «La cifra è significativa – dice Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), durante un incontro a Milano in cui si è voluta rilanciare una proposta già avanzata all'inizio dell'anno -. Basti pensare che nel 2014 la spesa per farmaci oncologici ospedalieri è stata pari a 3.899 milioni di euro, con un aumento di circa il 9,6 per cento rispetto al 2013. E l'incremento si prospetta decisamente maggiore per i prossimi anni, risultando difficilmente sostenibile con le risorse regionali».

In 10 anni il prezzo dei farmaci antitumorali è più che raddoppiato

Da tempo oncologi e associazioni di pazienti hanno lanciato l'allarme per il costo crescente delle terapie anticancro. Lo scorso anno in Italia sono stati registrati 363.300 nuovi casi di cancro e in cinque anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati di circa il 20 per cento, passando da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Per rafforzare questo trend positivo è urgente trovare nuovi fondi dedicati espressamente alle terapie innovative che permettono di combattere il cancro con maggiore efficacia. Il numero dei pazienti in costante crescita ha fatto infatti lievitare anche la spesa: in 10 anni il prezzo dei farmaci antitumorali è duplicato, passando mediamente da 4.500 dollari a più di 10mila al mese. L'Italia finora è riuscita a sostenere l'impatto di questa crescita, grazie all'aderenza e alla diffusione delle linee guida, all'appropriatezza prescrittiva e ai sistemi di rimborso concordati con l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Così nel nostro Paese il prezzo medio dei trattamenti antitumorali è fra i più bassi d'Europa e il governo italiano nel 2015 ha trovato le prime risposte alle sfide dell'innovazione farmacologica: l'istituzione di un Fondo di 500 milioni all'anno nel biennio 2015-2016 per i farmaci innovativi (in particolare per la cura dell'epatite C). «Il 2016 potrebbe rappresentare l'anno di svolta per un intervento nazionale sul cancro – continua Pinto - con l'istituzione di un Fondo specifico che contribuisca al rimborso alle Regioni dei farmaci oncologici individuati a forte carattere innovativo sulla base di parametri definiti. Un vero e proprio “Fondo Nazionale per l'Oncologia” per la prima volta in Italia».

Lo Stato ricava dal tabacco 11 miliardi di euro all'anno

Oggi circa il 60 dei pazienti riesce a sconfiggere il tumore. Merito certo dei progressi in diagnosi precoce e prevenzione, ma anche dei perfezionamenti nella chemioterapia più attiva e meglio tollerata, dell'introduzione delle terapie a bersaglio molecolare e, più di recente, dell'immunoterapia che sblocca le difese immunitarie contro la malattia, che stanno producendo un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. Fra il 2010 e il 2014 sono stati introdotti, a livello globale, 45 nuovi farmaci antitumorali per 53 indicazioni terapeutiche differenti, ed in breve tempo 15 nuovi farmaci potrebbero essere a disposizione dei clinici. «La nostra proposta prevede una precisa destinazione d'uso per una piccolissima parte del gettito che lo Stato ottiene dalle accise sul tabacco – aggiunge Pinto, -. Il ricavo delle accise attuale è di circa 11 miliardi di euro, che lo Stato impiega in vario modo: ne basterebbe una piccolissima parte, poco più del 5 per cento, per garantire pieno accesso a tutti i malati oncologici italiani ai tanti farmaci innovativi che arriveranno sul mercato e che potrebbero cambiare le loro aspettative di vita».

Pazienti, oncologi e istituzioni: molti consensi per il Fondo

La proposta del Fondo Nazionale per l'Oncologia raccoglie consensi trasversali, da AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni a quelli dei pazienti. Su richiesta di un gruppo di Associazioni di pazienti guidate da Salute Donna Onlus, l'Intergruppo parlamentare “Insieme per un impegno contro il cancro” ha già presentato un emendamento al Decreto Milleproroghe che ha come finalità proprio l'istituzione di un fondo per i farmaci innovativi in oncologia. «La missione originaria del Servizio Sanitario Nazionale di fornire i servizi in maniera equa e sostenibile rischia oggi di essere snaturata – afferma Annamaria Mancuso, Presidente Salute Donna Onlus -. La pressione esercitata

sul sistema in termini di riduzione dei costi ha già provocato effetti pesanti sulla disponibilità delle cure e sono cresciute le preoccupazioni per la salvaguardia dei principi dell'appropriatezza terapeutica e dell'equità. Per noi pazienti l'accesso all'innovazione è essenziale per la nostra sopravvivenza». «I malati di cancro sono persone a rischio povertà – conclude Elisabetta Iannelli, Segretario Generale Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - . Per le famiglie dei malati, la diagnosi di tumore vuol dire anche meno redditi e più costi. A questa condizione si aggiungono le difficoltà nell'accesso alle nuove molecole. Aiom e Favo hanno documentato la disparità territoriale nell'accesso ai farmaci oncologici che in molte Regioni arrivano al letto del malato dopo 600 giorni dall'autorizzazione all'immissione in commercio , ma che in alcuni casi hanno tardato addirittura tre anni. Questo ritardo equivale alla negazione del diritto alla cura o alla vita. I rallentamenti causati ai vari livelli, dall'Aifa alle Commissioni regionali, locali ed aziendali, rappresentano vere e proprie forme di razionamento dei nuovi farmaci innovativi e salvavita».

Le esperienze di Stati Uniti e Gran Bretagna

Nel 1971 il Presidente degli Stati Uniti Richard Nixon decise di affrontare la sfida contro i tumori con il National Cancer Act, annunciando alla Nazione l'istituzione di un fondo ad hoc di 100 milioni di dollari per dare impulso ad una campagna intensiva «nella ricerca e cura del cancro». A 45 anni di distanza, nel gennaio 2015, il Presidente Barack Obama ha lanciato la Precision Medicine Initiative , che vede ancora al centro l'oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016, di cui 130 milioni per il National Institutes of Health, 70 milioni per il National Cancer Institute per lo studio della genomica del cancro, e 10 milioni per la Food Drug Administration per il potenziamento in quest'ambito dell'organismo regolatorio. In Europa, invece, l'esperienza è quella del Cancer Drugs Fund , proposto all'interno della campagna elettorale di David Cameron nel 2010 e istituito in Inghilterra con il Libro Bianco del Dipartimento della Salute, a decorrere dall'aprile 2011, sotto la gestione delle dieci Strategic Health Authorities. Il Fondo fu creato per finanziare quei farmaci oncologici che non fossero approvati dal National Institute for Health and Care Excellence (il corrispettivo britannico della nostra Aifa) e che non fossero abitualmente messi a disposizione dal servizio sanitario (il National Health Service). Inizialmente il fondo fu fissato in 200 milioni di sterline all'anno, il suo finanziamento fu poi aumentato a 280 milioni nell'agosto 2014 per il periodo 2014-2015 e a 340 milioni nel gennaio 2015 per il periodo 2015-2016, ma dal 2016 è previsto uno sfioramento di 70 milioni.

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

Tumori: la proposta degli oncologi:

"Con un centesimo a sigaretta 720 mln per ricerca"

Per l'Aiom il fondo finanziato con le accise sul tabacco potrebbe contribuire a combattere il cancro al polmone, con circa 41.000 nuove diagnosi nel 2015

di ALESSANDRA MAGRETH



Secondo l'Aiom i soldi delle accise sulle sigarette potrebbero essere utilizzati per la ricerca contro il cancro. Basta poco per aiutare molto i malati di tumore. L'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), rilancia una proposta per contribuire a coprire le spese dei farmaci innovativi contro il cancro. L'idea è stata battezzata "1 centesimo a sigaretta": la somma potrebbe finanziare un Fondo nazionale per l'oncologia in Italia. Questo gettito derivante dalle accise sul tabacco servirebbe sia a sostenere il Fondo che a contrastare il

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

Oncologia, Aiom: Con '1 cent a sigaretta' 720 milioni l'anno per le terapie innovative

09/03/2016 in [News 0](#)



Clinici e pazienti rilanciano la creazione del Fondo Nazionale per l'Oncologia proponendo di finanziare il Fondo con le accise sul tabacco. Il Presidente Carmine Pinto: «È urgente destinare risorse specifiche, non bastano più quelle regionali. La lotta alle neoplasie sia una priorità delle Istituzioni».

In cinque anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati di circa il 20%: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Per rafforzare questo trend positivo è urgente trovare nuovi fondi dedicati espressamente alle terapie innovative che permettono di combattere il cancro con maggiore efficacia. «Recuperando 1 centesimo a sigaretta potremmo avere un fondo di circa 720 milioni di euro l'anno – spiega Carmine Pinto, Presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –, vale a dire una cifra che inizia ad avere un senso in un contesto nazionale dove la spesa per farmaci anti-cancro ospedalieri (3.899 milioni di euro) continua ad aumentare: nel 2014 è cresciuta del 9,6% rispetto al 2013 e nei prossimi anni aumenterà a un ritmo difficilmente sostenibile con le risorse messe a disposizione delle Regioni». L'AIOM rilancia oggi, in un incontro con i giornalisti a Milano, la proposta di un Fondo Nazionale per l'Oncologia, da finanziare con le accise sul tabacco – “1 centesimo a sigaretta” – per andare a colpire una delle cause del tumore al polmone, tra le forme più diffuse, con circa 41.000 nuove diagnosi registrate nel nostro Paese solo nel 2015. «Lo scorso anno in Italia sono stati registrati 363.300 nuovi casi di cancro – ricorda Pinto –. Per garantire a tutti i pazienti le nuove molecole, è necessario istituire quanto prima un Fondo Nazionale per l'Oncologia riservato ai farmaci per i quali è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione

nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. In questa direzione vanno anche 15 nuove molecole che a breve saranno a disposizione dei clinici. Il gettito derivante dalle accise sul tabacco manda un segnale forte a favore dell'innovazione oncologica e contro il tabagismo, prima esperienza di questo tipo in Italia rispetto ad altri Paesi che si sono già attivati da tempo». «Il Fondo Nazionale per l'Oncologia – aggiunge Pinto – può essere uno strumento di equità sociale, garantendo uguali diritti di cura e di accesso ai farmaci innovativi in tutte le Regioni del nostro Paese, nell'ambito di una gestione della spesa farmaceutica basata sulla partecipazione e la condivisione di più attori: i Ministeri della Salute e dell'Economia, le Regioni e l'AIFA». La proposta di AIOM trova fondamento nei dati che registrano la sopravvivenza nel nostro Paese, più alta rispetto alla media europea nelle neoplasie più frequenti come seno (85,5% vs 81,8%), prostata (88,6% vs 83,4%), colon (60,8% vs 57%) e stomaco (32,4% vs 25,1%), e particolarmente difficili da trattare, come polmone (14,3% vs 13%) e pancreas (7,2% vs 6,9%). Nello stesso tempo la proposta del Fondo Nazionale per l'Oncologia raccoglie consensi trasversali, da AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentati delle Istituzioni a quelli dei pazienti. Proprio su richiesta di un gruppo di Associazioni di pazienti guidate da Salute Donna Onlus, l'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" ha già presentato un emendamento al Decreto Milleproroghe che ha come finalità proprio l'istituzione di un fondo per i farmaci innovativi in oncologia. «La missione originaria del Servizio Sanitario Nazionale di fornire i servizi in maniera equa e sostenibile rischia oggi di essere snaturata – afferma Annamaria Mancuso, Presidente Salute Donna Onlus -. La pressione esercitata sul sistema in termini di riduzione dei costi ha già provocato effetti pesanti sulla disponibilità delle cure e sono cresciute le preoccupazioni per la salvaguardia dei principi dell'appropriatezza terapeutica e dell'equità. Per noi pazienti l'accesso all'innovazione è essenziale per la nostra sopravvivenza». «I malati di cancro sono persone a rischio povertà – conclude Elisabetta Iannelli, Segretario Generale FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) -. Per le famiglie dei malati, la diagnosi di tumore vuol dire anche meno redditi e più costi. A questa condizione si aggiungono le difficoltà nell'accesso alle nuove molecole. AIOM e FAVO hanno documentato la disparità territoriale nell'accesso ai farmaci oncologici che in molte Regioni arrivano al letto del malato dopo 600 giorni dall'autorizzazione all'immissione in commercio, ma che in alcuni casi hanno tardato addirittura tre anni (VII Rapporto 2015 dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico FAVO-Censis). Tale ritardo equivale alla negazione del diritto alla cura o alla vita. I rallentamenti causati ai vari livelli, dall'AIFA alle Commissioni regionali, locali ed aziendali, rappresentano vere e proprie forme di razionamento dei nuovi farmaci innovativi e salvavita. Poiché simili ritardi si verificano anche a livello dei paesi EU, su iniziativa delle associazioni europee dei malati di cancro (ECPC), il Parlamento Europeo ha ufficialmente avviato un processo di riforma dell'iter di approvazione e commercializzazione dei farmaci innovativi. L'iter prevede che sia l'EMA (European Medicines Agency) a dare un'unica valutazione della relative effectiveness (valore aggiunto che i farmaci innovativi apportano ai malati rispetto alle medicine già disponibili) a cui dovranno far riferimento i procedimenti di approvazione nazionali».

tabagismo. "Il Fondo garantirebbe uguali diritti di cura e di accesso ai farmaci innovativi per tutti i pazienti in ogni Regione", spiega Spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom. Spese indispensabili per sostenere un trend positivo: in cinque anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati del 20% circa: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015.

"Recuperando 1 centesimo a sigaretta potremmo avere un fondo di circa 720 milioni di euro l'anno - prosegue Pinto - . Una cifra che inizia ad avere un senso in un contesto nazionale dove la spesa per farmaci anti-cancro ospedalieri (3.899 milioni di euro) continua ad aumentare: nel 2014 è cresciuta del 9,6% rispetto al 2013. E nei prossimi anni aumenterà a un ritmo difficilmente sostenibile con le risorse messe a disposizione delle Regioni. Lo scorso anno in Italia sono stati registrati 363.300 nuovi casi di cancro. Per garantire a tutti i pazienti le nuove molecole, è necessario istituire quanto prima questo Fondo". Quali sono queste armi? "La chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nell'immunoncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. In questa direzione vanno anche 15 nuove molecole che a breve saranno a disposizione dei clinici".

La proposta del Fondo trova consensi da più parti. "La missione originaria del Servizio Sanitario Nazionale di fornire i servizi in maniera equa e sostenibile rischia oggi di essere snaturata. La pressione esercitata sul sistema per ridurre i costi ha già provocato effetti pesanti sulla disponibilità delle cure, e sono cresciute le preoccupazioni per la salvaguardia dei principi dell'appropriatezza terapeutica e dell'equità", commenta Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna onlus :

Elisabetta Iannelli, segretario generale FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) aggiunge: "Aiom e Favo hanno documentato la disparità territoriale nell'accesso ai farmaci oncologici. Poiché simili ritardi si verificano anche a livello dei paesi europei, su iniziativa delle associazioni europee dei malati di cancro (ECPC), il Parlamento Europeo ha avviato un processo di riforma dell'iter di approvazione e commercializzazione dei farmaci innovativi. Occorre dare un valore unico di riferimento per non produrre ulteriori ritardi nel far arrivare il farmaco innovativo al letto del paziente".

Coltivare cannabis è ancora reato

● La Corte Costituzionale lo ribadisce: anche se è per uso personale. Infondata la questione di legittimità sollevata a Brescia

● Ma il sottosegretario Della Vedova e le associazioni anti proibizioniste vanno all'attacco: ora si voti la legge bipartisan

«C'è un ddl firmato da 290 parlamentari di tutti i gruppi»

R. P.

La coltivazione di cannabis sebbene per uso personale resta reato. Lo ha deciso la Corte Costituzionale ieri mattina dichiarando infondata una questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte d'appello di Brescia. Rigettandola la Consulta ha lasciato inalterato l'attuale quadro sanzionatorio che esclude la coltivazione di cannabis per uso personale dalle condotte per cui è prevista la sola sanzione amministrativa. I giudici di Brescia aveva rinviato gli atti alla Corte Costituzionale perché valutasse se questa esclusione, prevista dall'articolo 75 del testo unico in materia di stupefacenti, fosse legittima. Ma la Corte ha giudicato non fondata la questione, con una decisione - precisa il comunicato diffuso dalla Consulta - «assunta nel solco delle sue precedenti pronunce in materia». Da anni si discute di depenalizzare le droghe leggere e il tema ciclicamente torna con una scia di polemiche. Che anche ieri non sono mancate a commento del pronunciamento della Corte. Per l'ex radicale e ora sottosegretario agli Esteri Benedetto Della Vedova «la sentenza conferma la necessità di procedere rapidamente alla discussione del disegno di legge, sottoscritto

da 290 tra deputati e senatori (trasversali a moltissimi gruppi, ndr) all'esame della Camera. Per legalizzare, e non solo depenalizzare, la coltivazione per fini personali serve una soluzione legislativa. D'altra parte - sottolinea - al di là dei ragionevoli auspici dei ricorrenti rispetto alle decisioni della Consulta, è chiaro che per legalizzare (e non solo depenalizzare) la coltivazione per fini personali della cannabis è necessaria una soluzione legislativa, che può approvare o bocciare solo il Parlamento, non la Corte Costituzionale», conclude Della Vedova. Per il deputato di Sinistra Italiana Daniele Farina, l'attuale trattamento sanzionatorio «sarà anche costituzionale ma è certamente illogico: quello della Corte è un vero e proprio regalo alle mafie. Ora tocca alla politica riscrivere la norma», spiega. Sulla stessa lunghezza d'onda le tante organizzazioni che si battono per la legalizzazione. «Con questa decisione - afferma Patrizio Gonnella, presidente di Antigone - si conferma la disparità tra chi autocoltiva, rischiando una condanna penale, e coloro che acquistano dal mercato nero, per i quali è prevista una sanzione amministrativa. Forum Droghe invece sottolinea che la Corte ha solo «richiamato il legislatore ai propri doveri», ma ora «si riaccende il faro sulla inadeguatezza di una legge che ha 26 anni». Sul fronte opposto Maurizio Gasparri, di Forza Italia: «Speriamo che nella sentenza ci siano argomenti per frenare la follia di chi vorrebbe legalizzare le droghe», commenta soddisfatto.



La Consulta

«Coltivare cannabis resta reato»

«La coltivazione di cannabis per uso personale resta reato». La Consulta ha lasciato inalterato l'attuale quadro sanzionatorio che esclude la coltivazione di cannabis per uso personale. Ha dichiarato così infondata una questione di legittimità costituzionale che era stata sollevata dalla Corte d'appello di Brescia che aveva rinviato gli atti alla Corte Costituzionale perché valutasse se questa esclusione (prevista dall'art. 75 del testo in materia di stupefacenti) fosse appunto legittima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Campania, monitoraggio sui veleni solo 207 le aree a rischio su 4700

I dati

Analisi su acqua, aria e suolo bocciate le zone nel basso Casertano e a nord di Napoli

Solo il tre per cento del territorio campano è inquinato: lo ha ripetuto più volte il governatore De Luca.

I dati messi insieme dall'istituto zooprofilattico, però, mostra una realtà più complessa. Nell'ambito del progetto «Campania trasparente» sono stati già monitorati prodotti vegetali e animali, acqua, aria e suolo.

Sono stati analizzati 4700 campioni di prodotti di origine vegetale e sono state riscontrate 2 positività a Cancellò Arnone e Battipaglia dove un'insalata e una rucola con livelli di metalli pesanti, piombo e cadmio superiori a quelli previsti dalla legge, sono state trovate in prossimità delle strade ad alto scorrimento.

Per i prodotti animali sono stati analizzati 772 allevamenti e sono risultati fuori norma 4 campioni di latte caprino e vaccino in Costiera Amalfitana. Sono stati rilevati limiti non consentiti di diossina in latte prelevato da animali che pascolavano in aree vicine a zone dove c'erano stati incendi di boschi. Si trattava in ogni caso di prodotti che non finivano nei caseifici.

E veniamo al suolo: sono state delineate 4700 celle e sono state rilevate criticità in 207 aree, tutte nella zona del basso casertano e della provincia Nord di Napoli, quella chiamata, appunto, Terra dei Fuochi. Ma si tratta di risultati non definitivi: si continua a lavorare in collaborazione con il gruppo della guardia forestale guidata dal generale Sergio Costa per verificare se gli inquinanti provengono dalla stratigrafia del terreno o dalla contaminazione operata degli uomini. Si tratta comunque di una parte limitata di territorio, il

famoso 3 per cento del territorio campano di cui ha parlato il governatore De Luca.

Prelevati anche 659 campioni di acqua di falda e rilevata solo una positività tra Cancellò Arnone e Castel Volturno. Si tratta di corpi idrici sotterranei e non di pozzi che pescano in acque superficiali.

Non sono ancora noti, invece, i risultati dei rilievi per l'area: sono state installate 150 centraline e i risultati saranno analizzati in maniera complessiva poco prima dell'estate.

Il monitoraggio voluto dalla Regione si affianca a quello organizzato nel 2014 dai ministri alla Salute, [Beatrice Lorenzin](#), all'Ambiente Gian Luca Galletti e all'Agricoltura Maurizio Martina. In quel caso le indagini hanno messo a confronto i dati di enti locali, agenzie dell'ambiente, magistratura, università e forze dell'ordine che già nel passato avevano mappato 157 Comuni delle Province di Napoli e Caserta, un'area complessiva di 1.076 chilometri quadrati che sono stati vittima di sversamenti abusivi. I campi sono stati divisi in cinque gruppi a seconda dell'indice di gravità della situazione. Ne sono stati finora esaminati tre mentre sono restati in sospeso le analisi per gli ultimi due gruppi. Incoraggianti, anche in quel caso, i risultati: nei siti classificati a livello di rischio "3" (rischio medio) e "5" (rischio alto), per una superficie complessiva di 113 ettari, non è stata, infatti, riscontrata alcuna presenza di sostanze radioattive. Ci sono, però, sei ettari fortemente inquinati su 29 classificati con un livello di rischio "4": su questi non si può coltivare.

Bisogna, però, tener presente che dai rilievi sono state escluse le aree sequestrate dalla magistratura che sono generalmente proprio quelle a più alto rischio.

d.d.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prevenzione

Il sole per amico

In largo anticipo rispetto all'estate, stagione in cui il pericolo di scottature è più alto, parte nel Lazio il primo progetto nazionale di prevenzione del melanoma per le scuole primarie sostenuto dalla Regione. Un invito all'attenzione che parte dall'infanzia promosso da Inni, Intergruppo melanoma italiano in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e con il patrocinio del Ministero della Salute e dell'Associazione Italiana di oncologia medica. **LA MOS.**



DAL MEDICO DI FAMIGLIA

ADDIO ALLA RICETTA ROSSA CHE DIVENTA ELETTRONICA

Il medico si collega ora a un sistema informatico, lo stesso visibile dal farmacista che ci dà le medicine. Possibili disagi iniziali



di Pino Pignatta

Si può dire che anche la vecchia ricetta del medico di famiglia, quella "rossa" (come si vede nella foto sotto), sia andata in pensione. Dal 1° marzo, infatti, è sostituita dalla "ricetta elettronica", detta anche (con un termine orribile) "dematerializzata". La legge che ha mandato in soffitta i tradizionali fogli stampati in rosso del "dottore" è in realtà del dicembre 2015 e recepisce un decreto di più di tre anni fa. Tanto che alcuni medici già consegnavano ai propri pazienti una nuova ricetta. Il sistema è ora pienamente operativo.

Cosa cambia, in concreto? Per prescrivere un farmaco, un accertamento diagnostico o una visita specializzata, il medico si collegherà da ora in poi a un sistema informatico, lo stesso visibile al farmacista che ci consegna le terapie indicate. «Siamo tutti pronti», spiega il segretario nazionale dei medici di famiglia Fimmg, Giacomo Milillo, aggiungendo però di non potere escludere qualche disagio. «Allo stesso modo di quando era sta-

to introdotto il certificato di malattia elettronico, anche ora negli studi medici potrebbero crearsi disagi o ritardi legati all'accesso al sistema che gestisce la trasmissione dei dati».

Tuttavia, è bene tenere presente che la ricetta elettronica non è ancora sinonimo di completa abolizione della carta. Non sarà, insomma, una "dematerializzazione" immediata. Per ora, infatti, riceveremo dal dottore un piccolo promemoria da consegnare al bancone della farmacia, che permetterà di recuperare la prescrizione anche in caso di malfunzionamenti del sistema o assenza di linea Internet, che può sempre capitare perché non tutte le città sono raggiunte da un'ottima copertura Web.

Tra i vantaggi indubbi della ricetta elettronica ci sono il risparmio sulla stampa e distribuzione delle vecchie ricette rosse e il controllo sulla falsificazione delle ricette stesse. Inoltre, è anche qui bene sapere che nella prima fase di questa nuova procedura, sino a tutto il 2017, saranno ancora esclusi dal nuovo metodo alcuni farmaci come gli stupefacenti, l'ossigeno, le prescrizioni per erogazione diretta in continuità assistenziale, i farmaci con piano terapeutico Aifa. In compenso, la ricetta elettronica sarà valida in tutte le farmacie del territorio nazionale: significa che i farmaci potranno essere ritirati anche fuori dalla regione di residenza e grazie al sistema della tessera sanitaria le farmacie potranno applicare il ticket della regione di residenza dell'assistito. ●



IL CASO

Le medicine piacciono con la griffe
solo uno su quattro usa le generiche

MICHELE BOCCI

Il caso

Farmaci no logo, è flop nessuno ferma la corsa delle medicine griffate

Solo un italiano su quattro predilige i generici
Una scelta che costa un miliardo di euro l'anno

In Germania e nel Regno Unito il successo degli equivalenti, usati da sei malati su dieci

MICHELE BOCCI

ROMA. Gli italiani preferiscono il farmaco "di marca". Quando entrano in farmacia scelgono l'Aulin anziché il generico Nimesulide, l'antibiotico Augmentin anziché l'acido clavulanico, la Tachipirina anziché il paracetamolo. E sono disposti a pagare di tasca propria per averli. Ogni anno spendono la bellezza di un miliardo di euro per assicurarsi il medicinale con il brand. Soldi che potrebbero essere risparmiati, visto che quando si tratta di prodotti prescritti dal medico nella cosiddetta classe A il sistema sanitario nazionale copre la spesa proprio fino al costo del generico. La differenza è a carico del paziente che non vuole rinunciare al marchio, anche se il no logo ha gli stessi effetti terapeutici. Per avere un termine di paragone, il discusso ticket sulla farmaceutica ogni anno costa agli

italiani circa la metà, 550 milioni di euro.

Nel 2016 si celebra il ventennale dell'ingresso dei generici, o equivalenti, nel nostro sistema sanitario, ma è un compleanno piuttosto amaro. In Italia solo il 20 per cento delle molecole vendute in farmacia è senza brand. In Germania, nel Regno Unito e in Olanda il dato è del 60 per cento, in Francia e Svezia del 40. Se si prendono in considerazione solo i prodotti con il brevetto scaduto, il 73 per cento delle confezioni acquistate ha stampato sopra il marchio originale. A essere poco sostituiti sono medicinali contro patologie croniche come il Parkinson e l'epilessia, ma anche psicofarmaci. Chi prende il Valium non ha molta voglia di sostituirlo con il Diazepam, forse perché basta quel nome familiare per sentirsi già un po' meglio. E così tanti rinunciano a sconti di circa il 20 per cento sui farmaci rimborsati e anche del 35 su quelli totalmente a carico del cittadino. Vanno meglio i diffusissimi gastroprotettori come il lansoprazolo (nome del brand Lansox) e il pantoprazolo (Pantorc), per i quali la sostituzione è più diffusa. «Malgra-

do i vent'anni, c'è ancora una forte barriera culturale contro i farmaci equivalenti - dice Enrique Hausermann, presidente di Assogenerici - Se il dottore non prescrive e non ha fiducia in questi prodotti è difficile che poi il paziente li vada a chiedere al farmacista, il quale tra l'altro deve sempre offrire l'alternativa del generico, ma spesso non lo fa». Hausermann nega che in Italia gli equivalenti costino più che in altri Paesi europei, cosa che ne ridurrebbe la diffusione. «I prezzi sono allineati e comunque i costi non sono paragonabili. Il problema è che qui non si sono mai adottati meccanismi incentivanti per far prescrivere e dispensare il generico al medico e al farmacista, come successo ad esempio in Germania già negli anni 80. E inoltre da noi lo Stato paga solo il prezzo del generico, non gli interessa se poi il paziente compra un farmaco di quel tipo oppure di marca. Il sistema ha già risparmiato con l'approvazione dell'equivalente, perché la scadenza del brevetto ha abbassato il costo della molecola». Non è un problema, insomma, se poi a spendere sono i cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA / FRANCESCO CARELLA, NEUROLOGO

“Ma contro alcune malattie può solo il rimedio di marca”

ROMA. «La variabilità dell'efficacia dei generici per certe patologie può fare la differenza. Per questo preferiamo il medicinale “di marca”». Francesco Carella è neurologo al Besta di Milano, specialista dei disturbi del movimento. Si occupa anche di persone con Parkinson e epilessia, due delle patologie per le quali si usa meno l'equivalente.

Lei quindi non prescrive i generici?

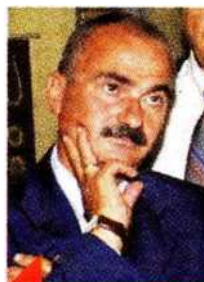
«Dipende dai pazienti. L'importante è poter provare, e ci sono molti casi in cui chi segue prende l'equivalente. Ma se questo non funziona bene, bisogna poter tornare indietro».

E perché non funziona se è uguale?

«Non è proprio uguale, ci sono dei piccoli margini di differenza di risposta. E per problemi come l'epilessia e il Parkinson è necessario invece avere un margine terapeutico preciso. La prima patologia addirittura rende necessario fare gli esami per conoscere il dosaggio esatto del principio attivo nel sangue di ciascun malato. L'altra, il Parkinson, è degenerativa, evolve ed entra in una fase fluttuante durante la quale la risposta terapeutica cambia. Così è necessario avere la certezza di una cura farmacologica costante».

E per altre malattie?

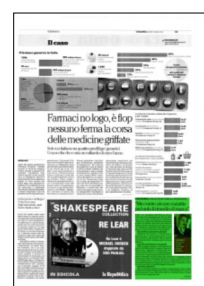
«Normalmente il generico va bene. L'importante è che il medico abbia la possibilità di decidere se per il singolo paziente l'equivalente funziona o meno. Nel primo caso le resistenze contro questi prodotti sono inappropriate».



L'ESPERTO
Francesco
Carella,
neurologo
al Besta
di Milano

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le malattie

**Influenza
3 milioni a letto
ma è in calo**

Sono oltre tre milioni e quattrocentomila gli Italiani colpiti dall'influenza dall'inizio della stagione ma il numero dei contagi, dopo il «colpo di coda» della scorsa settimana, ha ripreso a calare. È quanto emerge dall'ultimo bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità Influnet relativo al periodo dal 29 febbraio al 6 marzo 2016.

Il numero di casi stimati è stato pari a circa 345.000, mentre la settimana precedente (l'ottava) erano stati 368.800. Le classi di età maggiormente colpite sono quelle pediatriche.

Primo piano 11

Puzos, tre anni di cabaret per il laser della speranza

SuperEnalotto

Oggi il Jackpot vale oltre **50.000.000 €**

Che cibo che fa

Il 2015, l'anno più caldo di sempre, ha avuto come effetto la mutazione delle nostre abitudini alimentari. Meno torte, pizze e sughi, triplicano invece le insalate in busta, raddoppia il consumo di pomodori e schizzano verso l'alto le vendite di gelati (anche d'inverno). Insomma, un menu da estate perenne. Così il cambiamento climatico sta rivoluzionando il carrello della spesa

L'ufficio studi della Coop ha analizzato l'andamento di cinquecento prodotti

CRISTIANA SALVAGNI

Ghiacciai che si sciolgono d'estate e ghiacciai che si vendono d'inverno. Polveri sottili al massimo in città e creme solari spalmate anche in autunno. Il cambiamento climatico entra nel carrello della spesa degli italiani. Ci porta più insalate e meno cotechini. Tante bottiglie d'acqua e sempre meno piz-

ze da informare.

Se è vero che il 2015 è stato l'anno più caldo dell'ultimo secolo e oltre (il 1880 è l'ultima data con dati disponibili), in che modo l'anomalia di estati sempre più lunghe e inverni più miti ha influito sugli alimenti in tavola? Ha provato a dare una risposta l'ufficio studi della Coop, analizzando l'andamento sul mercato di circa 500 prodotti, da gennaio a dicembre scorso. E ha scoperto che l'innalzamento delle temperature medie ha mutato profondamente le abitudini di consumo delle famiglie.

Schizzano in alto le vendite di liquidi dissetanti: acqua prima di tutto, che segna un aumento di quasi il 10 per cento, ma anche tè freddi e bevande

agli aromi, come lo sciroppo alla menta o alla mandorla (più 12 per cento). Nel piatto finiscono meno stufati e pietanze cucinate e più capresi e macedonie. Diminuisce l'acquisto di cibi che richiedono di passare tanto tempo davanti ai fornelli, come torte, pizze, sughi. O riconducibili alla stagione fredda: i cotechini



scendono del 5 per cento, i wurstel e lo strutto del 6, le fondute del 3,6, i torroni di oltre l'8.

Dall'altro lato si mangiano gelati e tonno in scatola tutto l'anno e si affermano i piatti pronti, freschi e light: la lattuga in busta mette a segno un exploit del 210 per cento, seguita dai pomodori confezionati con un più 186 per cento. Poi gli affettati più 13,5 per cento, e i formaggi leggeri a più 17 per cento.

Se la calura scoraggia a mettere in tavola pietanze troppo caloriche o elaborate, spinge anche a farsi più docce e proteggersi dal sole. Cresce moltissimo il consumo di prodotti per il corpo e per la casa legati a un periodo estivo prolungato, come le creme solari, i deodoranti, i prodotti per l'igiene fino al boom dei repellenti per le zanzare. Gli insetticidi salgono del 15 per cento, le pomate post puntura addirittura del 38.

La spesa condizionata dal meteo non è naturalmente una novità del 2015, ma l'onda lunga di una tendenza che si è affermata anno dopo anno. «Gli economisti solo di recente hanno cominciato a interrogarsi sugli effetti economici del cambiamento climatico. Gli italiani invece lo sanno da tempo: avevamo già notato uno slittamento stagionale nei loro consumi alimentari e un forte impatto del-

le temperature sulla scelta dei prodotti — spiega Stefano Bassi, presidente di Ancc-Coop — E ne hanno una forte consapevolezza. Secondo una indagine Doxa il 51 per cento degli italiani individua nei cambiamenti climatici la causa fondamentale delle modifiche future nella dieta, il dato più alto tra tutti i Paesi considerati».

Alcuni prodotti, più di altri, danno un segno tangibile della svolta. Per esempio il sale da cucina, calato del 4,5 per cento. «Non è una scelta economica, perché non costa molto. Ma di abitudine — aggiunge il direttore generale di Ancc-Coop Albino Russo — ti fa capire che si fanno bollire meno cose: come l'acqua per la pasta o la vedura lessa, che aumentano la percezione di caldo».

L'usare poca panna in cucina o il preparare meno torte diventa la spia di un mutamento più generale degli stili di vita. «L'estate molto allungata, che sfocia in primavera e autunno, ha orientato le scelte verso cibi che consentono di avere una qualità della vita migliore», spiega il sociologo dell'alimentazione Lucio Meglio. «Cioè di affrontare bene la calura esterna: si consumano molta più acqua, frutta e verdura e meno cibi grassi, come le carni rosse. Il consumatore di oggi è attentissimo alla salute e fa scelte consapevoli,

orientandosi verso alimenti adatti alla stagione».

Un piccolo boom lo stanno vivendo le gelaterie. «Stiamo assistendo a una progressiva destagionalizzazione del gelato, viene consumato tutto l'anno», dice Mario Piccialuti, responsabile dell'Istituto del Gelato italiano. Così l'anno scorso sono state vendute oltre 200mila porzioni in più di coni e coppette. Le temperature straordinariamente alte si sono rivelate una fortuna anche per bar e ristoranti (il giro d'affari, dice Confesercenti, è salito del 4 per cento), e per camping e stabilimenti balneari che hanno toccato un aumento nei clienti del 10 per cento.

Soprattutto per le acque minerali il 2015 è stato un anno eccezionale: le bottiglie vendute sono state il 9,6 per cento in più. «Noi siamo cresciuti del 20 per cento — racconta Alberto Bertone, ad del Gruppo Sant'Anna Fonti di Vinadio — e un altro trend che sta andando molto bene è quello del tè freddo fatto per infusione, senza polverine». Mentre il calore prolungato ha spinto le aziende legate ai dolci delle festività, come pandori e panettoni, a diversificare la produzione. «Per ridurre il rischio ci siamo spostati sul comparto della prima colazione, con una linea di frollini — spiega Alberto Balocco, ad della Balocco Spa — perché basta un inverno molto mite a rovinare la stagione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STABILIMENTI CAMPEGGI

Il clima caldo del 2015 ha fatto registrare un boom di presenze in camping e stabilimenti balneari, con aumenti che hanno toccato anche il 10 per cento

RISTORANTI E BAR

La ripresa del turismo ha favorito il giro d'affari di ristoranti e bar: il loro fatturato è salito del 4 per cento rispetto all'estate del 2014

ABBIGLIAMENTO INVERNALE

Il caldo anomalo è stato uno svantaggio per i capi pesanti: in autunno la vendita di capi spalla (giacconi, piumini) è scesa del 10 per cento

Sicurezza. Nello statuto della nuova struttura prevista la confluenza dei soli funzionari ministeriali

Ispettorato nazionale senza accorpamenti

LA DECISIONE

Gli ispettori di Inps e Inail sono destinati a restare in carico ai due istituti in un ruolo a esaurimento

Luigi Caiazza

■ Il nuovo **Ispettorato nazionale del lavoro** (Inl), che si articolerà su un massimo 80 sedi territoriali, non prevede alcun accorpamento organico tra ispettori del lavoro e quelli di **Inps** e **Inail**. Gli attuali funzionari del ministero del Lavoro saranno trasferiti presso l'Inl, mentre quelli di Inps e Inail restano presso i due Istituti, in un ruolo ad esaurimento.

Tra gli obiettivi essenziali, che dovranno essere contenuti in una convenzione tra il ministro del lavoro e il direttore dell'Inl, si colloca, inoltre, l'attività di contrasto al lavoro nero e irregolare.

Sono, questi, alcuni degli elementi più significativi contenuti, secondo quanto risulta al Sole 24 Ore, nello schema di regolamento contenente lo Statuto dell'Inl.

È l'articolo 2, comma 1, del Dlgs 149/15 a demandare l'adozione dello Statuto Inl ad un regolamento, da emanare entro 45 dalla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo e che andrà approvato con decreto del presidente della Repubblica (Dpr). Lo stesso Dpr, che avrebbe dovuto essere emanato, dunque, entro l'8 novembre 2015, prevede altresì la definizione della convenzione a cui si è fatto cenno per un arco temporale non superiore a tre anni che fisserà gli obiettivi attribuiti all'Inl.

Lo schema di Dpr - che probabilmente sarà emanato in contemporanea con il Dpcm contenente le disposizioni per l'orga-

nizzazione delle risorse umane e strumentali per il funzionamento dell'Ispettorato (si legga il Sole 24 Ore del 18 febbraio scorso) - entra nel merito delle funzioni ispettive del nuovo ente, in materia di lavoro e legislazione sociale, compresa la contribuzione ed assicurazione obbligatoria.

Le competenze dell'Inl comprendono anche la vigilanza in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro esclusivamente per gli ambiti per cui si riconosceva tale funzione agli ispettori del lavoro, oltre agli accertamenti sul riconoscimento del diritto a prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali, sull'esposizione al rischio nelle malattie professionali e sulle caratteristiche dei vari cicli produttivi ai fini dell'applicazione della tariffa dei premi. Tra le materie per la sicurezza sul lavoro, già di competenza degli ispettori del lavoro, si ricordano la vigilanza in materia di: cantieri edili, radiazioni ionizzanti a protezione dei lavoratori addetti, impianti ferroviari, cantieri che utilizzino i cassoni ad aria compressa, lavori subacquei, verifica periodica di ascensori e montacarichi ubicati nelle aziende industriali.

Sempre in materia di sicurezza sul lavoro, il Dpr assegna ancora all'Inl, ferme restando le rispettive competenze, il coordinamento con i servizi ispettivi delle Asl e delle Agenzie regionali per la protezione ambientale (Arpa) al fine di assicurare l'uniformità di comportamento e una maggiore efficacia degli accertamenti ispettivi, evitando la sovrapposizione degli interventi. Si ritiene che altrettanto significativa sia l'attività relativa alla prevenzione e promozione della legalità presso enti, datori di lavoro e associazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alla «Federico II» partono le prime lettere

Taglio dei primari si dimettono 4 prof

Scompaiono reparti-pilota come quello per l'epilessia. I dirigenti pronti al ricorso

Maria Pirro

Quattro si sono già dimessi per protesta, altri sono pronti a presentare ricorso contro i tagli. Ai primari del Policlinico della «Federico II» vengono consegnate le lettere che sopprimono unità operative e incarichi considerati in eccesso, secondo i parametri stabiliti

dalla spending review. Quanto basta per far esplodere la polemica in corsia. Sono 61 le unità operative (semplici e complesse) cancellate, tra cui centri di riferimento regionali come quello per la cura e la diagnosi dell'epilessia, l'unico in Campania che segue oltre 5mila pazienti. Il responsabile Striano attacca: demansionato senza preavviso nonostante costi irrisori.

> **A pag. 31**

La sanità

Caso primari, il Policlinico va avanti con i tagli

Lo stop alla Corte dei conti non ferma l'università: in quattro scelgono le dimissioni

La mappa

Cancellate
61 unità
operative
D'Onofrio:
«Obbligati
dal decreto
Balduzzi»
Maria Pirro

Quattro o cinque si sono già dimessi per protesta, tanti altri sono pronti a presentare ricorso contro i tagli. Il giorno dopo il verdetto della Corte dei Conti che rimanda le misure di contenimento della spesa nelle Asl e negli ospedali campani sollecitate d'urgenza dalla procura, ai primari del Secondo Policlinico vengono consegnate le lettere che sopprimono unità operative e incarichi considerati in eccesso, secondo i parametri stabiliti dalla spending review.

Cala, dunque, la scure alla Federico II, nonostante sia stato appena disegnato dai giudici uno scenario diverso da quello tracciato dall'accusa e il governatore Vincenzo De Luca abbia chiesto più tempo per valutare il da farsi

nell'ambito di una programmazione complessiva. In realtà le lettere sono dei primi di marzo e solo formalmente sono giunte nelle mani dei docenti tra martedì e ieri. Ma è quanto basta per far esplodere la polemica in corsia. Sono 61 le unità operative (semplici e complesse) cancellate, tra cui il centro di riferimento regionale come quello per la cura e la diagnosi dell'epilessia. La struttura, che segue 5mila ammalati, provvede a uno o due ricoveri ordinari al giorno per i «monitoraggi intensivi», ogni anno effettua tra 700 e 800 ricoveri in day hospital e ha un programma per trattare le forme resistenti ai farmaci, oltre a garantire le attività ambulatoriali, non meno di 2000 visite in 12 mesi. Il centro è peraltro riconosciuto dalla Lega italiana contro l'epilessia per i suoi standard e gode di un finanziamento di 200mila euro all'anno. Ma il subcommissario del Policlinico, Gaetano D'Ono-

frio, replica: «Il problema è rispettare le leggi, non risparmiare. Purtroppo, il decreto Balduzzi impone i tagli e l'obbligo di "procedere ad horas" è ribadito in una nota inviata l'8 febbraio scorso dal commissario governativo alla sanità, Joseph Polimeni, che ha un potere autonomo. In base a questa indicazione, al di là delle valutazioni divergenti da parte dei magistrati Corte dei Conti, bisogna andare avanti». D'Onofrio puntualizza: «I centri di riferimento regionale non devono per forza essere inquadrati come unità operative complesse per garantire diagnosi e cure: difatti ce ne sono 35 solo per le malattie rare e non è certo previsto un primario per ognuno». Nel tagliare, aggiunge il subcommissario, «sono stati applicati criteri di trasparenza: mantenerne uno per ogni specialità medica (23 su 91 quelli eliminati) in modo che la riorganizzazione non abbia effetti sull'assistenza, far prevalere le gerarchie (quindi, incarichi affidati ai professori ordinari, e poi agli associati), valutare i volumi maggiori di attività».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'elenco **Ecco le 23** **strutture** **cancellate**

Ecco 23 le unità complesse tagliate: nefrologia e ipertensione neurovascolare, citopatologia, gastroenterologia a prevalente indirizzo per patologie infiammatorie e malassorbitive, diagnostica terapia e day hospital di patologia endocrina, epatogastroenterologia ed endoscopia digestiva, area centralizzata di medicina e nutrizione clinica, terapia medica, malattie virali incluso Aids (day hospital), dermatologia interventistica e demopatie genitali, medicina geriatrica, ematologia di laboratorio e indagini speciali controllo di qualità e innovazione tecnologica, immunologia clinica ed allergologia, citometria immunologia cellulare e dei trapianti, epilessia, urologia andrologica, genetica medica, immunologia pediatrica, day surgery chirurgia maxillo facciale, protesi odontoiatriche, patologia orbito palpebrale, neurochirurgia II e III, epidemiologia.

LA POLEMICA SCONTRO IN REGIONE: RIFORMA SANITARIA, L'AFFONDO DI BAMBAGIONI (PD)

«No alle audizioni pro forma per i direttori dell'Asl»

«**LA NUOVA LEGGE** regionale prevede che la nomina ufficiale dei nuovi direttori delle Asl passi da un'audizione in commissione regionale sanità; quest'ultima è tenuta a esprimere un proprio parere sui candidati e riveste quindi un ruolo specifico: se questo viene meno le audizioni diventano solo un pro forma». La polemica arriva dal consigliere regionale Pd Paolo Bambagioni (nella foto), a conclusione delle due audizioni che hanno portato al rinnovo dei vertici della sanità toscana. Da parte dell'esponente democrat c'è stato voto negativo sulla nomina del direttore proposto per l'Area vasta sud-est. «Ho voluto dare un'indicazione di carattere politico a chi ha il potere di firmare i decreti - sottolinea Bambagioni - Credo che proprio sul piano politico si sia persa un'occasione per dare un segnale di rinnovamento. In questa ottica di ricambio ho notato che Desideri era l'unico che tecnicamente non poteva essere nominato: c'è un'indicazione a carattere nazionale, il decreto Madia che regola l'uscita dalla Pa per chi abbia raggiunto l'età della pensione: Desideri è l'unico che ha più di 65 anni. In ultimo, visto che la nomina si basa su un rapporto fiduciario, ho votato a sfavore perché Desideri non gode della mia fiducia: è documentato che si è reso più sensibile alle pressioni politiche locali e meno a premiare il merito».



‘L’ospedale? Costo previsto: 64 milioni Ed è meglio costruirne uno nuovo»

BORGO *Il documento d’indirizzo della Commissione tecnico-politica*

VALUTAZIONI

**Studiate le tecniche avanzate
e le tecniche convenzionali
Il fattore degenti nei reparti**

COSTERÀ 64 MILIONI costruire il nuovo ospedale del Mugello. Lo scrive nel suo «Documento preliminare d’indirizzo» la commissione tecnico-politica che ha lavorato due mesi per decidere il da farsi in merito all’attuale ospedale di Borgo San Lorenzo. La struttura sanitaria ha noti problemi di tenuta antisismica, che richiedono o un consistente adeguamento strutturale o una ricostruzione integrale. E il documento consegnato venerdì scorso all’assessore regionale Stefania Saccardi – documento che all’inizio, chissà perché, si voleva tener riservato – opta per la costruzione di una nuova struttura. È la prima volta che un «tavolo di lavoro» affronta seriamente – in 18 pagine – la questione dell’ospedale: presieduto dal presidente della Società della Salute Roberto Izzo, aveva al suo interno anche il presidente dell’Unione montana Federico Ignesti, il sindaco e l’assessore alla sanità di Borgo Paolo Omoboni e Ilaria Bonanni, la consigliere regionale Fiammetta Capirossi, il direttore SdS Mugello Massimo Graganti, e rappresentanti Asl, compresa la parte tecnica. Dopo aver analizzato la situazione, non

rosea, dell’ospedale, si valutano tecniche e costi per opportune migliorie alla struttura. Con tecniche convenzionali si spenderebbero 54 milioni, con tecniche avanzate 44. Perché ci sarebbe comunque da allestire un ospedale provvisorio, non potendo effettuare lavori così invasivi coi degenti nei reparti. Meglio la costruzione di un nuovo presidio. Lo spazio dietro l’attuale è sufficiente. Costo previsto: 64 milioni. E risparmi energetici della nuova struttura. Il documento però non si conclude con un’opzione definita. Ma si ribadisce che la decisione «non potrà prescindere dalla necessità di dotare un territorio complesso come il Mugello di una struttura strategica, efficiente, efficace, in grado di risolvere nel lungo periodo i bisogni sanitari e socio-sanitari». E si aggiunge: «Si segnala che la parte politico istituzionale del tavolo, a fronte della prevista sospensione dell’attività del presidio nel caso di interventi di miglioramento sismico della struttura esistente, ritiene la costruzione del nuovo presidio l’unica soluzione sostenibile nell’interesse primario della popolazione del Mugello». E si propone un concorso d’idee per trovare la migliore proposta costruttiva. Per i tempi di costruzione del nuovo ospedale, si scrive di «un totale ipotizzabile in 36 mesi». Indicazione parecchio ottimista.

Paolo Guidotti

