



RASSEGNA STAMPA

15-05-2016

1. IL FATTO QUOTIDIANO Nuovi anti-tumorali salvavita. Lo Stato non paga i rimborsi
2. AVVENIRE I diritti (poco conosciuti) dei “sopravvivenenti”
3. AVVENIRE La strategia Ue contro i tumori legati al lavoro
4. CORRIERE DELLA SERA Come sostenere la spesa per i farmaci
5. ADN KRONOS 'Race for the Cure', in 63mila di corsa per la lotta ai tumori al seno
6. QUOTIDIANO SANITÀ Bonus bebè. Lorenzin: “Serve cura choc”
7. CORRIERE DELLA SERA La figlia di Antinori: «Così utilizzava tecniche vietate»
8. REPUBBLICA “Così Antinori: mi pagò”
9. REPUBBLICA Bonus bebè, più soldi per le famiglie. Primo figlio, 160
10. IL MESSAGGERO AIDS, malattia dimenticata ogni 2 ore un contagio

Nuovi antitumorali salvavita Lo Stato non paga i rimborsi

Il malati devono spendere tutto di tasca propria. Fino a centomila euro per un solo ciclo

IL CASO

» FERRUCCIO SANSÀ

Cnn, classe non negoziata. È la sigla che per tanti malati di tumore italiani può voler dire una cosa: le cure innovative, quelle che potrebbero salvarvi o prolungare di anni la malattia, dovete pagarvele voi. Perché i farmaci in categoria "Cnn" sono autorizzati sul mercato, ma non ancora rimborsabili. È lì che rischia di prodursi il corto circuito tra le multinazionali del farmaco che pretendono prezzi esorbitanti, lo Stato che cerca di risparmiare e il malato che ci rimane schiacciato in mezzo, come racconterà l'inchiesta realizzata dalla trasmissione *Petrolio* (RaiUno, domani alle 23.20). L'assistenza di qualità per tutti era una grande conquista italiana. Secondo l'Onu, eravamo ai vertici mondiali, dietro solo alla Francia. Ma il castello rischia di crollare sotto il peso delle nuove cure anti-tumorali basate sul sistema immunitario.

IN ITALIA ci sono 3 milioni di pazienti oncologici e presto si arriverà a 4,5 milioni. I costi per le cure anti-tumorali nel nostro Paese si aggirano intorno ai 3 miliardi l'anno (con un aumento del 10% ogni dodici mesi), ma rischiano di esplodere con le nuove terapie. Che si basano su principi completamente diversi da quelli della

radioterapia e della chemioterapia (che restano valide): in pratica dovrebbero "addestrare" il nostro sistema immunitario a reagire al tumore. Ma le case farmaceutiche propongono prezzi da capogiro: oltre 100 mila euro per ogni ciclo di terapia. Un anti-tumorale innovativo può fruttare fino a 7 miliardi l'anno. Il business del settore a livello mondiale si aggira sui 100 miliardi di euro l'anno. Ed ecco, come raccontato da *Petrolio* e verificato dal *Fatto*, che la sanità italiana può incepparsi: da una parte sfiora il tracollo, dall'altra rischia di lasciare le cure a chi può permetterselo.

È l'esempio del Nivolumab, un nome che ha il suono quasi del miracolo per i malati di melanoma (ma anche per alcuni tipi di tumore al polmone). I medici parlano di "effetto Lazzaro" che si verifica su alcuni pazienti (il 32% dei casi reagisce al farmaco). Roberto è un malato di melanoma metastatico che abita a Quarto Sant'Elena. Si aggrappa al Nivolumab che da giugno dell'anno scorso è autorizzato sul mercato in Europa. Così nel 2015 chiede di utilizzarlo.

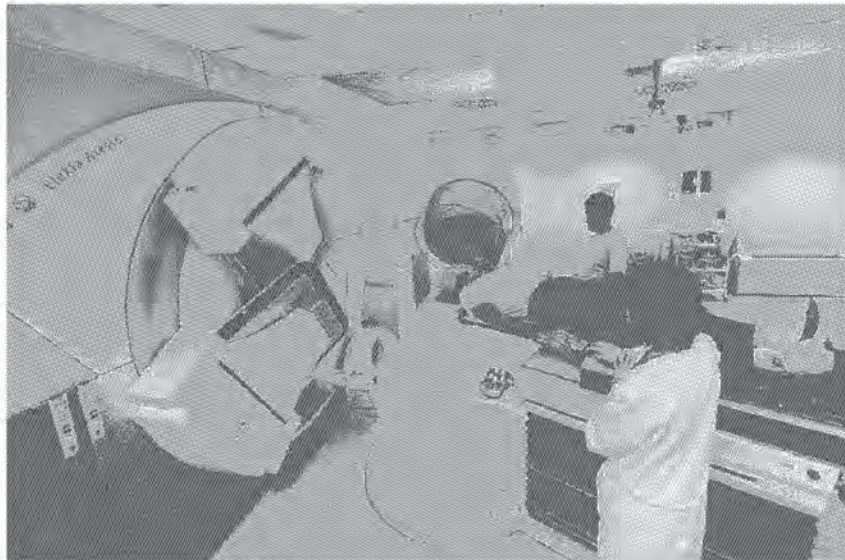
"Non sono più operabile - racconta Roberto - allora ho chiesto alle Asl e all'ospedale di Cagliari, ma mi hanno detto che il farmaco non era rimborsabile". Roberto ha rischiato di vendere la casa. Stesso tentativo per Mario, anche lui malato di melanoma metastatico, in cura a Genova: il nivolumab può essere utilizzato solo come farmaco di seconda linea, cioè quando quelli della generazione precedente, meno cari, si fossero dimostrati inefficaci. Ma rischi di essere tardi, così Mario vola a Parigi, dove il Nivolumab viene già somministrato gratuitamente.

INSOMMA, bisogna sperare nella buona stella. Perché? È la Cnn, cioè quel periodo di limbo che passa da quando il farmaco è stato autorizzato al mercato a quando viene rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale. In quel periodo avvengono le negoziazioni tra Aifa (l'Agenzia italiana del far-

maco) e le case produttrici. La promessa è che non si superino i cento giorni, ma molto spesso si arriva a trecento. Vedi il Nivolumab che è rimborsabile solo da marzo 2016. Dopo dieci mesi. "D'accordo si parla di effetti sul 32% dei pazienti, ma si tratta di decine di migliaia di persone. E fosse anche una sola bisognerebbe tentare", raccontano i parenti di Mario che non ce l'ha fatta. L'Italia è sempre stata all'avanguardia: riesce a contrattare prezzi fino al 40% inferiori ad altri. E aveva escogitato un sistema di *pay-back*, cioè i farmaci più cari venivano rimborsati dai colossi farmaceutici nei casi in cui si rivelavano inefficaci. Ma il sistema rischia il crollo. Il *pay-back* non viene applicato. I tempi per contrattare si rivelano troppo lunghi: oggi, appena dichiarato rimborsabile il Nivolumab, si affaccia sulla scena il Pembrolizumab. Mentre le case farmaceutiche in certi casi, secondo Silvio Garattini (direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri) "sostengono spese di ricerca che non raggiungono nemmeno il 10% delle entrate". I margini di profitto sono enormi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La scheda

■ NIENTE RIMBORSI

I farmaci in categoria "Cnn" sono autorizzati sul mercato, ma non ancora rimborsabili. Si tratta di medicinali innovativi che in molti casi possono salvare la vita oppure prolungare il corso della malattia

■ ATTESA INFINITA

I prodotti di nuova generazione possono entrare nel circuito tradizionale del rimborso solo quando quelli attuali vengono dichiarati inefficaci

.....

Le case farmaceutiche

Un ciclo di terapia può costare fino a 100 mila euro. Un anti-tumorale innovativo può fruttare fino a sette miliardi. Il business del settore a livello mondiale è di 100 miliardi di euro *Ansa*

Il prezzo delle cure

In Italia i pazienti oncologici sono 3 milioni con un costo annuo di 3 miliardi

I DIRITTI (POCO CONOSCIUTI) DEI "SOPRAVVIVENTI"



di Daniela Pozzoli

Francesca ultimamente cambia spesso la foto del suo profilo Facebook. Lei sta cambiando in fretta: via la parrucca bionda, via il foulard annodato in un certo modo che ha insegnato ad annodare ad altre malate calve com'era lei. E da ieri appare con il capello cortissimo, così esageratamente corto da aver bisogno di un bel trucco e due orecchini appariscenti. Tanto per evitare di sembrare "spelacchiata" o malata, come scrive con ironia sui social. Il fatto è che tra breve i capelli a Francesca saranno tornati di una lunghezza da non apparire sospetta, le sue sopracciglia si saranno riempite di nuovo, evidenziando i begli occhi grandi e nessuno si ricorderà più che è e resterà ancora a lungo una malata oncologica con le sue difficoltà e paure. Perché la malattia, soprattutto se grave, dopo un po' stanca e per chi è sano è come se tu non avessi avuto niente di più che un'influenza. Oggi si celebra l'XI Giornata del malato oncologico che è focalizzata su un obiettivo molto importante: informare chi soffre di gravi patologie tumorali che esistono precisi diritti e tutele sul posto di

lavoro sia per chi sta male che per chi lo assiste, permessi speciali e via discorrendo. Per dire che vanno banditi gli atteggiamenti discriminatori di cui purtroppo alcuni "sopravvivenuti", gran brutto termine che però rende bene l'idea, sono ancora oggi vittime sul luogo di lavoro. Tutto questo va bene, ma resta il fatto che il "paziente" (quanta pazienza occorre nelle lunghe ore trascorse in attesa di un esame o una terapia) oncologico porta dentro di sé una cicatrice che difficilmente guarirà. Ma che c'è. Un amico prete, mentre si curava da una leucemia, mi ha rivelato che spesso andando a trovare un malato, in buona fede, gli diceva: "So quello che provi", ma il senso vero di quell'affermazione lo aveva capito solo sentendo la sofferenza incidere la propria carne.

Oggi a chi ci sta vicino e sta vivendo o ha vissuto questa esperienza di dolore fisico ma anche spirituale, e sono tanti (3 milioni le persone malate di cancro in Italia, oltre il 5% della popolazione) ricordiamoci di dare una pacca sulla spalla o una carezza, per fargli capire la nostra discreta vicinanza. Che ci siamo, ci ricordiamo cosa ha passato e sappiamo quanta fatica fa a sottoporsi a esami a volte eccessivi, a tenere a bada i cattivi pensieri, ad andare a salutare un amico che non ce l'ha fatta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento

La strategia Ue contro i tumori legati al lavoro

**Nuovi limiti
all'esposizione
a 13 sostanze
cancerogene
possono ridurre il
rischio di malattia
per 20 milioni
di lavoratori**

MARIANNE THYSSEN*

Poco più di due mesi fa la Commissione ha avviato un ampio dibattito in tutta Europa sui valori e sui diritti sociali nel contesto attuale, con l'aspirazione di costruire un pilastro europeo dei diritti sociali e creare un'Europa degna di una "tripla A" sociale. Conquistare questa "tripla A" sociale significa migliorare la vita quotidiana dei nostri cittadini tenendo conto di sviluppi quali la globalizzazione, la trasformazione dei modelli di organizzazione del lavoro e l'invecchiamento della società. Significa anche migliorare le condizioni di lavoro in modo che i lavoratori godano di una migliore protezione dagli infortuni e dalle malattie professionali. La salute dei lavoratori deve essere salvaguardata lungo l'intero arco della vita lavorativa ed è esattamente questo lo scopo della mia proposta: rafforzare le norme Ue che riducono il rischio di esposizione professionale a sostanze chimiche cancerogene.

Il cancro costituisce il principale fattore di rischio per la salute dei lavoratori nell'Unione europea. Si tratta sicuramente di una malattia dalle cause complesse, ma almeno la nostra risposta dovrebbe essere semplice. Dovremmo ridurre o eliminare l'esposizione dei lavoratori alle sostanze chimiche che causano la malattia.

È per questo motivo che ho proposto di in-

trodurre nuovi limiti di esposizione relativi

a 13 sostanze chimiche cancerogene sul luogo di lavoro. Attualmente circa 20 milioni di lavoratori dell'Ue sono esposti ad almeno una di queste sostanze chimiche. La mia proposta può salvare 100mila vite umane nei prossimi 50 anni e risparmiare a un numero molto maggiore di persone le sofferenze e i costi economici del cancro. Il mio obiettivo fondamentale è proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori europei, ma questa proposta produrrà benefici anche per i datori di lavoro, gli Stati membri e l'economia nel suo complesso. I datori di lavoro potranno proteggere meglio i lavoratori, ossia fare ciò che a mio avviso la maggior parte di loro ha veramente a cuore. Disporranno di parametri di riferimento concreti e misurabili rispetto ai quali verificare il rispetto delle norme e potranno avvalersi più a lungo dei loro lavoratori qualificati in buona salute. Per gli Stati membri i vantaggi deriveranno dal fatto che la proposta ridurrà la spesa sanitaria per trattamenti di cura e riabilitazione. L'economia nel suo insieme infine trarrà beneficio dalla maggiore produttività dei lavoratori e dall'alleggerimento della pressione sulle finanze pubbliche.

Il rischio zero non esiste né nella vita in generale né sul luogo di lavoro. Tuttavia quando è possibile ridurre il rischio e salvaguardare la vita dei lavoratori è nostro dovere agire. È quanto sto facendo con la presente proposta e continuerò a impegnarmi prioritariamente per stabilire nuovi limiti di esposizione per altre sostanze chimiche. Intendo far sì che l'Europa continui a dettare, a livello mondiale, lo standard per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, sulla base di dati scientifici e di un dialogo intenso con le parti sociali.

**Commissaria europea per l'Occupazione, gli affari sociali, le competenze e la mobilità dei lavoratori*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CorriereSalute

COME SOSTENERE LA SPESA PER I FARMACI

di **Maurizio Tomirotti***

Un milione di dollari per anno di cura. Tanto potrebbe costare negli Usa un nuovo farmaco anticancro ad azione immunologica. In Europa esistono, a differenza di quanto accade oltre oceano, strumenti di contrattazione dei prezzi gestiti dalle Agenzie regolatorie e in Italia siamo bravi nel gioco al ribasso. Ma parliamo oggi di costi tra 50 e 150 mila euro per anno di cura, con un incremento della spesa su base storica, che da un +5,8% degli ultimi 5 anni balzerà nel 2018 a +17%, per straripare nel medio periodo a valori stimati in +47%. Curare più persone più a lungo, fino a guarirne il 20% in più rispetto agli anni 90, comporta un incremento di spesa. La farmacogenomica e l'immunoterapia, che possono portare a un ulteriore miglioramento, rischiano di generare insostenibilità economica anche nei Paesi a più alto reddito. Per farvi fronte, possiamo, e dobbiamo, liberare risorse all'interno del sistema ottimizzando la nostra capacità di diagnosi e cura (11 miliardi di sprechi nel 2014), riformando la complessità amministrativa (3 miliardi), contrastando la corruzione (9 miliardi), favorendo prevenzione e corretti stili di vita, fermando i tagli indiscriminati ai fondi della Sanità già tra i più bassi d'Europa (7,6% del PIL). Ma il nodo resta il prezzo dei farmaci: eccessivo e ingiustificato? L'industria sostiene, e a ragione, che gran parte degli utili servono a rifinanziare la ricerca e che solo una molecola su 10 mila testate arriverà al letto del malato. Sappiamo che la ricerca incide in media per l'8-15% del prezzo di vendita a fronte di un 25% destinato al marketing, e non è correlato né all'entità degli investimenti, né all'efficacia il prezzo in USA dei 51 farmaci oncologici registrati nel periodo 2009-13. Cento oncologi francesi e altrettanti americani hanno sottoscritto appelli per sensibilizzare opinione pubblica e organismi di governance. I Primari Oncologi Italiani si riuniranno a congresso (Napoli, 19-21 maggio) per discutere soluzioni percorribili e condivise. Fondi speciali per l'innovazione sono indispensabili nel breve. Occorre però in parallelo studiare soluzioni strutturali, forme di rimborso basate su un indice di costo-efficacia che premi con trasparenza la ricerca di valore. Solo così potremo garantire nel lungo periodo le cure migliori ai nostri ammalati e mantenere in futuro i risultati che oggi l'Europa ci invidia, senza incidere troppo sulle tasche degli italiani.

**Presidente del Collegio Italiano
Oncologi Medici Ospedalieri*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

'Race for the Cure', in 63mila di corsa a Roma per la lotta ai tumori al seno



Nuovo record di **63.000 iscritti** (ed oltre 5.000 Donne in Rosa) per la XVII edizione della **Race for the Cure**/[FOTO](#). L'intero weekend caratterizzato dal **maltempo** non ha fermato l'entusiasmo di chi ha voluto **sostenere la lotta ai tumori del seno** e manifestare solidarietà alle donne che combattono contro la malattia.

Tra loro, oltre alle attrici e madrine dell'evento **Maria Grazia Cucinotta** e **Rosanna Banfi**, presenti anche il Ministro della Salute On. **Beatrice Lorenzin**, che ha dato il via alla gara, il Presidente del Coni Giovanni Malagò, l'Ambasciatore degli Stati Uniti in Italia John Phillips, il Subcommissario di Roma Capitale Dott.ssa Clara Vaccaro e tanti volti noti come i giornalisti Maurizio Mannoni, Massimo Giannini, Adriana Bellini e Livia Azzariti, l'ex campione della Roma Francesco Rocca ed alcuni dei candidati sindaco che si sono presentati per non perdere l'appuntamento con la manifestazione solidale più seguita della Capitale.

“Anche con tutte le incognite che il maltempo ha riversato sull'esito della manifestazione – ha detto il Presidente della **Komen Italia** prof. Riccardo Masetti - i 65.000 partecipanti di questa edizione hanno confermato la **grande sensibilità** che anima la gente nei confronti di temi così importanti come quello della lotta ai tumori del seno. Grazie al loro supporto e a quello delle numerose aziende che ci hanno affiancato, potremo continuare a realizzare tanti progetti per la tutela della salute delle donne anche il prossimo anno.

quotidiano**sanità**.it

15 MAGGIO 2016

Bonus bebè. Lorenzin: "Serve cura choc. Ipotesi di 160 euro per il primo figlio e 240 per il secondo"

In caso di Isee più basso, l'incentivo potrebbe arrivare fino a 320 euro. Così il ministro della Salute durante un'intervista a Rainews24 a margine della 'Race for the cure' a Roma. "I dati che abbiamo avuto quest'anno sono sconfortanti, se andiamo avanti così tra dieci anni nasceranno solo 350mila bambini. Vuol dire che il paese muore".

Il bonus bebè potrebbe raddoppiare. L'ipotesi, contenuta in un progetto del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, è stata confermata dallo stesso ministro a margine della 'Race for the cure' a Roma. "i dati che abbiamo avuto quest'anno sono sconfortanti - ha detto Lorenzin, intervistata da Rainews24 - siamo a 480mila bambini nati, abbiamo perso tanti bambini quanto una grande città negli ultimi anni. E se andiamo avanti così tra dieci anni nasceranno solo 350mila bambini. Vuol dire che il paese muore. Dobbiamo fare una cura choc".

L'ipotesi, ha spiegato Lorenzin, "prevede un bonus di 160 euro primo figlio, 240 il secondo, e, in caso di Isee più basso, si arriva fino a 320 euro. E poi servizi, asili nido, ma anche un sostegno al reddito per comprare pannolini, latte, le cose necessarie".

Nella clinica sotto accusa Il giallo degli ovuli in valigia e la denuncia di 20 donatrici

I risultati delle ispezioni: interventi non registrati e scarsa igiene

L'inchiesta

di **Andrea Galli**
e **Simona Ravizza**

Domanda dell'investigatore: «Ma da dove arrivano gli ovuli?». Risposta dell'infermiera dello staff: «Li ha portati il prof con la valigia». Il 9 aprile del 2014 la Consulta bocciava il divieto della fecondazione eterologa in Italia e il ginecologo Severino Antinori, che della gravidanza a tutti i costi, sempre e comunque, ha fatto una ragione di vita, di carriera e business, iniziava la costruzione del «sistema». Senza regole e senza limiti d'età per le donne che per ostinazione l'hanno nel tempo pregato d'aver un bambino. Non ci si muoveva, tanta gente c'era, il martedì e il giovedì, nella clinica Matris di via dei Gracchi a Milano: erano gli unici due giorni d'attività della clinica sequestrata e chiusa venerdì pomeriggio dai carabinieri del Nas, che poco prima avevano arrestato all'aeroporto di Fiumicino il 70enne Antinori, con l'accusa di aver immobilizzato e anestetizzato una infermiera spagnola 24enne per rubarle nove ovuli.

Una porta d'ingresso scorrevole, una reception dove lavorava la figlia del direttore sanitario e una sala d'aspetto. Ma erano un inganno le pareti luccicanti e l'immagine, nitida e concreta, da clinica svizzera. Sia perché i muri abbondavano, quasi a infondere coraggio se non la presa di coscienza nelle pazienti che quello fosse un luogo insieme benedetto e magico, di fotografie di Antinori, di sue interviste a riviste che l'osannavano. E sia perché il resto della Matris quasi sconfinava nella clinica abusi-

va. Un'altra porta scorrevole portava a un corridoio. Due stanze sulla destra, utilizzate per il deposito degli ovuli e dello sperma congelati che non si è mai saputo da dove provenivano, altre due stanze sulla sinistra, impiegate per gli interventi realizzati spesso senza registrarli sulla cartella clinica.

Come accertato da più ispezioni, mancavano le minime condizioni igienico-sanitarie, non c'era il rispetto delle norme della sicurezza sul lavoro; la crioconservazione prevede l'uso di azoto liquido ma non c'erano rilevatori per le fughe di gas; gli ovuli devono essere trasportati come succede con gli organi, secondo codici e con appositi contenitori: invece niente, al massimo viaggiavano nella «valigia del professore». E il personale, poi: direttore sanitario è stato un medico di famiglia senza titoli, infatti interdetto dalla professione.

Era un luogo d'illegalità ma ancor prima di dolore. Il dolore di chi spendeva non meno di cinquemila euro, cifra che poteva salire con velocità vorticoso in caso di «imprevisti», dietro la promessa di diventare mamma e papà. E il dolore, certamente, delle donatrici di ovuli. Che a volte si sono fatte operare per superficialità o per necessità economica; ma che nella maggioranza dei casi avrebbero subito pressioni psicologiche e interventi sbagliati. In Italia la donazione di ovuli dietro ricompensa economica è vietata, qui pare fosse la regola.

L'avvocato Giovanni Pizzo si occupa di una ventina di giovani — Antinori le pretendeva di vent'anni e bellissime — che negli ultimi mesi hanno denunciato la Matris (generando un'altra inchiesta della Procu-

ra). «Credo che sia solo un caso se non ci sia mai stato un decesso» dice il legale, il quale confessa d'aver ricevuto minacce di morte per essere andato contro il «sistema». Del resto Antinori gode o godeva di una ampia rete di conoscenze, amici famosi e pazienti ancor più famose, nomi da spendere. Pizzo ripete che le sue assistite hanno subito di tutto: «Provate a immaginare il peggio. Ecco, nella clinica c'era».

L'infermiera derubata degli ovuli aveva ecchimosi sul corpo provocate da lacci per tenerla ferma a letto. I pm avevano anche ipotizzato il sequestro. La ragazza aveva conosciuto Antinori in vacanza. Il ginecologo l'aveva invitata a un colloquio di lavoro. Una volta alla Matris, con la scusa di una visita medica di routine e della scoperta di una presunta cisti ovarica, era stata sedata e operata contro la sua volontà, mentre la difesa del ginecologo insiste: «Ha firmato la liberatoria, sapeva dell'operazione e ha avuto anche adeguato supporto psicologico». Tornata in Spagna la giovane ha presentato una seconda denuncia. E adesso indagano anche là. Con strumenti migliori dei nostri. L'Italia, ricorda l'avvocato della ragazza, Roberta De Leo, è ancora indietro. In Spagna potrebbero configurare il reato di traffico di organi; qui, in assenza d'altro, ci si è dovuti ancorare alla rapina, come i soldi rubati dalla cassa di una farmacia, neanche fosse stato violato il corpo d'una donna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta

● Venerdì i carabinieri del Nas di Milano hanno arrestato a Fiumicino Severino Antinori, 70 anni, uno dei «padri» della fecondazione assistita in Italia

● L'uomo, interdetto dalla professione per un anno, è accusato di aver prelevato ovuli a una infermiera spagnola 24enne, contro la sua volontà, nella clinica Matris



“Così Antinori mi pagò adesso vi racconto come avviene il mercato degli ovuli”

L'intervista. Parla la ragazza che, quattro mesi fa, ha denunciato ai carabinieri la clinica per la fecondazione dopo aver ricevuto mille euro in nero per una donazione. “E se avessi portato un'amica, 500 euro extra”

I medici sono spariti,
in quel centro solo
ragazze bellissime
col camice

TIZIANA DE GIORGIO

MILANO. Quattro mesi fa è stata una delle prime a decidere di bussare alla porta dei carabinieri. Dopo le visite ginecologiche, le iniezioni alla pancia, i ripetuti bombardamenti ormonali, si è sentita «derubata». E la sua voce sottile, dall'inconfondibile accento brasiliano, ha riempito tre pagine di denuncia fitte di nomi, episodi, dettagli legati alla clinica Matris di Milano e alle sue pratiche per la fecondazione eterologa, piene di ombre. Maria (il nome è di fantasia), 22 anni domani, è una delle ragazze che ha venduto i suoi ovuli alla clinica di Severino Antinori. «Solo ora — racconta il giorno dopo l'arresto del professore — posso iniziare a pensare che a nessun'altra toccherà il trattamento che ha riservato a me. E ad altre».

Come ha saputo del suo arresto?

«C'è stato un passaparola fra chi aveva avuto a che fare con la clinica. Mentre parlavo al telefono ho acceso la tv: scorrevano le immagini di Antinori. E per una volta non era circondato da fiocchi rosa e neonati».

Ha più avuto contatti con la clinica, dopo la denuncia?

«Me ne sono guardata bene. Anche perché non c'era più nessuno di cui avessi fiducia. Quel posto si è riempito di modelle».

In che senso modelle?

«Quando ho accettato di diventare una donatrice c'erano medici ed esperti di fecondazione alla Matris. Non li ho più trovati lì».

Cos'è successo?

«Se ne sono andati quasi tutti. In compenso il centro si è popolato di ragazze bellissime, vestite da infermiere, che hanno iniziato a lavorare alla Matris. Giovani come le mie coetanee che portava Barbara, la donna che mi ha presentato Antinori».

Nella sua denuncia ai Nas ha detto di aver conosciuto Barbara quando cercava casa. Ci racconta com'è andata?

«Abitavo con il mio fidanzato in una stanza in subaffitto in periferia dove la padrona di casa controllava perfino quanta acqua consumassi quando facevo la doccia».

Che cosa c'entra questo con la Matris?

«Barbara aveva pubblicato l'annuncio di un appartamento su Internet. Quando sono andata a vederlo mi sono resa conto che non potevo permettermelo».

Era troppo caro per lei?

«Ero disoccupata, lo sono anche adesso. E il mio fidanzato aveva un lavoro a chiamata che a volte c'era, a volte no. Le ho detto che era troppo, sì. È in quel momento che mi ha detto che pote-

va aiutarmi».

In che modo?

«Mi ha spiegato che lavorava per Antinori, mi ha proposto di donare gli ovuli. Mille euro per ogni prelievo. E se avessi portato un'amica, altri 500 euro extra. Avevo una paura nera quando ho accettato. Non sapevo nemmeno cosa fosse l'eterologa».

Sapeva che, per legge, si possono donare gli ovociti solo su base volontaria?

«Erano regole stabilite da Antinori, i soldi sono suoi. Voglio dire: è uno scambio. Io avevo bisogno di denaro, lui di ovuli. In ogni caso, quando ti rendi conto che in sala d'attesa ci sono tante coppie giovani che non possono avere bambini lo fai volentieri».

Quindi avrebbe donato anche se non le avessero proposto i mille euro?

«Che discorso, no. Con tutto quello che si passa».

Perché ha deciso di denunciare Antinori?

«Mi ha imbrogliata. Dopo il primo prelievo ho ricevuto la mia busta. Dopo il secondo ciclo di bombardamenti ormonali, però, al risveglio dopo l'intervento mi hanno detto che avevano trovato solo acqua. Ma gli ovuli tre giorni prima si vedevano dall'ecografia. Non volevano pagarmi».

Venderebbe ancora i suoi ovuli, Maria?

«Non con Antinori. Ma in un altro posto, se mi aiutano economicamente, sì».

ORIPRODUZIONE RISERVATA



Bonus bebè, più soldi per le famiglie

Primo figlio, 160 euro

- > Piano della ministra **Lorenzin**: "Rischio crac demografico"
- > "Bisogna agire ora, oppure sarà troppo tardi per il Paese"

MICHELE BOCCI

Più soldi per dare una mano a chi fa figli. Il drammatico calo della natalità nel nostro Paese spinge il ministero della Sanità a cercare contromisure, e la prima è la revisione del bonus bebè inaugurato nel 2015. Le coppie che mettono al mondo un bambino riceveranno un assegno doppio di quello emesso oggi dall'Inps. Se poi decidono di dare al primo figlio un fratellino, avranno una cifra ancora superiore. Questa è l'idea di base del progetto che **Beatrice Lorenzin** vuole inserire nella prossima legge di Stabilità.

ALLE PAGINE 6 E 7

Il bonus bebè raddoppia: 160 euro e per il secondo figlio salirà a 240

L'anno scorso hanno usufruito dell'assegno dell'Inps le famiglie di 330mila bambini. Il governo pronto ad allungarne la durata dei benefici fino al 2020. Restano i limiti di reddito

MICHELE BOCCI

ROMA. Più soldi per dare una mano a chi fa figli ad affrontare le spese. Il drammatico calo della natalità nel nostro Paese spinge il ministero della Sanità a cercare contromisure, e la prima è la revisione del bonus bebè inaugurato nel 2015. Le coppie che mettono al mondo un bambino riceveranno un assegno doppio di quello emesso oggi dall'Inps. Se poi decidono di dare al primo figlio un fratellino, avranno una cifra ancora superiore. Questa è l'idea di base del progetto che **Beatrice Lorenzin** vuole inserire nella prossima legge di Stabilità, ovviamente aumentando gli stanziamenti ma sfruttando allo stesso tempo i risparmi già derivati dal calo delle nascite, che sta facendo rivedere al ribasso i preventivi di spesa per

il contributo alle famiglie fatti appena due anni fa.

Il bonus bebè oggi e fino al 2017 è riconosciuto ai nuclei familiari che hanno un Isee inferiore a 25mila euro all'anno e a quelli che lo hanno più basso di 7mila. I primi ricevono 80 euro al mese (960 all'anno) per ogni figlio, i secondi 160 euro (1.920 all'anno). Per avere un'idea del significato delle soglie, si stima l'Isee da 25mila euro sia quello di una coppia che guadagna 45mila euro l'anno, vive in una casa con una rendita da 600 euro, ha un mutuo per 50mila euro e nel conto corrente ha 15mila euro. L'indice è infatti legato al reddito ma anche alle eventuali proprietà e pure ai debiti e al numero di componenti del nucleo familiare. Bisogna fare domanda all'Inps per essere am-

messi al contributo, valido anche per i figli in affidamento o adottati fino al terzo anno di età o di ingresso nel nucleo familiare.

Il 2015 è stato il primo anno in cui il numero dei nati è sceso sotto la soglia simbolica di mezzo milione. Secondo i dati di Istat, ancora provvisori ma con alta probabilità di essere confermati, ci si è fermati a 488mila. Circa il 20% dei bambini sono figli di coppie immigrate nel nostro Paese. Nel



2010 il dato era di 561 mila.

Lorenzin ha fatto due progetti, uno meno costoso per lo Stato e uno più impegnativo, quasi da Paese nord europeo. Nel primo caso viene raddoppiata la quota mensile per il primo figlio, portandola cioè a 160 e a 320 a seconda della soglia di Isee. Dal secondo in poi l'aiuto non resta lo stesso, come avviene adesso: alle famiglie andranno rispettivamente a 240 e 400 euro. Inoltre nel progetto del ministero c'è l'intenzione di allungare la validità della misura. Al momento il bonus è previsto per i bambini nati dal primo gennaio 2015 al 31 dicembre del 2017, nel progetto **Lorenzin** la durata è portata fino al 2020. Se entrerà in vigore il nuovo regime, a colo-

ro che hanno fatto un figlio prima del 2015 e ne hanno un altro nel periodo di validità del contributo viene riconosciuta la cifra mensile più alta.

L'anno scorso sono state 330 mila le coppie che hanno ricevuto il bonus. Di queste 245 mila hanno avuto il contributo da 80 euro al mese e le altre da 160. La legge di Stabilità del 2015 ha stanziato circa 3,6 miliardi per sei anni. Nella proposta elaborata dagli uffici del ministero della Sanità si prevede un aumento della spesa di circa 2,2 miliardi, tenendo conto dell'incremento dei costi ma anche del miliardo di euro di risparmio rispetto alle previsioni a causa del calo delle nascite.

Ma Lorenzin e i suoi tecnici

hanno pensato anche a una proposta molto più forte da portare al Consiglio dei ministri per essere valutata. Si tratterebbe intanto di alzare la soglia massima Isee a 30 mila euro all'anno, cosa che ammetterebbe al contributo molte più coppie, almeno altre 60 mila. Inoltre si prevederebbe un sostegno molto importante per chi ha un indicatore della ricchezza sotto i 7 mila euro. Si darebbero 320 al mese per il primo figlio e 480 per il secondo, con una misura che diventerebbe di sostegno alla povertà. Ma ci vorrebbero molti miliardi in più per tenere in piedi un sistema così congegnato. E l'intenzione di fare un vero cambio strategico delle politiche del welfare.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



LE DATE

1 GENNAIO 2015

Nella sua attuale formulazione, il bonus bebè è stato introdotto in Italia per i nati da quella data al 31 dicembre del 2017. Nel 2015 hanno ricevuto il contributo 330 mila coppie

31 DICEMBRE 2020

Il bonus in vigore scade a fine 2017. Il progetto del ministro **Lorenzin** prevede l'estensione del contributo, anche alle famiglie dei bambini che nasceranno tra il 2018 e il 2020

Il bonus bebè

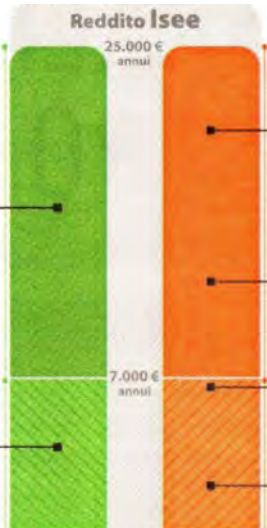
COME FUNZIONA OGGI

-  **Chi ne usufruisce**
Neo mamme, genitori adottivi e in affidamento
 -  **Validità**
Per i bambini nati dal primo gennaio 2015 al 31 dicembre 2017
 -  **Durata del bonus**
Fino ai 3 anni del bambino
 -  **Chi può fare la domanda**
Uno dei genitori
 -  **A chi si fa la domanda**
All'Inps, che eroga gli assegni
- Ne hanno usufruito nel 2015**
 245mila bambini di famiglie con Isee 7.000-25.000€
 85mila bambini di famiglie con Isee <7mila

SPESA PER LO STATO
 3,6 miliardi in 6 anni

80 € al mese
 per ogni figlio in famiglie con reddito Isee tra 7mila € annui e 25mila € annui

160 € al mese
 per ogni figlio in famiglie con reddito Isee sotto i 7mila € annui



SPESA PER LO STATO
 5,8 miliardi in 6 anni

COME FUNZIONERÀ DOMANI

-  **Validità**
Per tutti i bambini nati fino al 2020
-  **Durata del bonus**
Fino ai 3 anni del bambino

Il crollo della natalità in Italia



Il tasso di natalità in Italia

Nati vivi ogni mille abitanti



FONTE ISTAT

Aids, malattia dimenticata ogni due ore un contagiato

L'ALLARME

ROMA Sono oltre 120mila le persone che convivono con l'Hiv in Italia, dove si verifica un nuovo caso ogni 2 ore. Lo ricordano gli specialisti alla vigilia dell'Icar (Italian Conference of AIDS and Antiviral Research) che si terrà quest'anno dal 6 all'8 giugno 2016 a Milano e al quale prenderanno parte oltre 150 tra scienziati e ricercatori e mille specialisti. In Italia i nuovi casi ogni anno sono 4mila, e riguardano soprattutto i giovani. Di questi il 60% avviene in una fase tardiva di infezione. La Lombardia, con circa 20mila persone sieropositive, è tra le regioni italiane più colpite, insieme a Lazio, Emilia Romagna e Liguria.

Nel nostro Paese a fronte di un importante calo della mortalità grazie alle terapie, si segnala una drastica riduzione dell'infezione in merito. I nuovi casi, circa uno ogni 2 ore, negli ultimi due anni riguardano soprattutto le persone tra i 25 e i 29 anni.

