



## **RASSEGNA STAMPA**

**22-06-2016**

1. REPUBBLICA Spesa farmaci allarme Aifa 2 miliardi in più
2. STAMPA Con i farmaci innovativi esplode la spesa
3. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Italiani affamati di farmaci «Spesi 29 miliardi di euro»
4. MESSAGGERO Farmaci, due a testa ogni giorno
5. AVVENIRE S'impenna la spesa per i farmaci
6. DOCTOR33 Osmed 2015, Melazzini: evoluzione spesa in linea con cambiamenti della medicina
7. MESSAGGERO Lorenzin: «Sbloccare i nuovi Lea»
8. QUOTIDIANO SANITÀ Lea. Lorenzin sollecita le Regioni a dare il loro via libera al Mef
9. TEMPO Se la trasparenza diventa «un'arma»
10. CORRIERE DELLA SERA L'Ue e la campagna contro il fumo I pacchetti? Del colore più brutto
11. DONNA MODERNA Sigarette elettroniche sì al bar, no a scuola
12. GIORNALE De Lorenzo confermato presidente della Favo
13. ITALIA OGGI Tempi di pagamento più veloci nella sanità
14. MANIFESTO La medicina delle differenze. Il genere obbliga a riumanizzare la natura
15. ADN KRONOS Lorenzin: "E' il paradosso italiano, cervelli creativi e fondi inadeguati"
16. LASTAMPA.IT Il sole allunga la vita

LA SANITÀ

## Spesa farmaci allarme Aifa 2 miliardi in più

ROMA. I nuovi farmaci contro l'epatite C spingono la spesa farmaceutica verso l'alto. Nel 2015 in Italia le medicine sono costate 28,9 miliardi di euro, ben l'8,6% in più dell'anno precedente. Secondo Luca Pani, il direttore dell'Agenzia del farmaco (Aifa), da oggi al 2020 la crescita potrebbe proseguire al ritmo di due miliardi all'anno. Sui mercati sanitari infatti arriveranno nuove molecole molto costose. Intanto nel rapporto Osmed, presentato ieri, si fanno i conti del 2015, quando ogni italiano da 0 a 100 anni ha consumato ogni giorno in media 1,8 dosi di farmaco, sia ospedaliero che preso in farmacia. I più utilizzati sono quelli contro le malattie cardiovascolari, seguiti da quelli per l'apparato gastrointestinale.

I tre quarti della spesa farmaceutica sono sostenuti dal sistema sanitario, i restanti 8 miliardi li tirano fuori i cittadini, per medicinali di classe A o C. Riguardo ai farmaci somministrati negli ospedali, l'aumento dei costi è del 24,5% perché in questa voce rientrano i farmaci contro l'epatite C. L'anno scorso è calato il consumo di antibiotici (-2,7%) ma si ritiene che l'uso inappropriato rappresenti ancora più del 30% del totale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

**SANITÀ, DOSSIER AIFA**

## Con i farmaci innovativi esplode la spesa

ROMA

Spinta dalle pillole d'oro anti-epatite la spesa farmaceutica rompe gli argini, sfiorando nel 2015 i 29 miliardi di euro, pari a un bel +8,6% rispetto all'anno precedente. E l'arrivo dei farmaci innovativi da 100mila e più euro a terapia, contro cancro, diabete e malattie infettive porterà a un maggiore esborso di due miliardi l'anno nei prossimi cinque anni. Che il banco farmaceutico rischi di saltare lo conferma il rapporto Osmed sul consumo di medicinali in Italia, redatto dall'Aifa, l'Agenzia nazionale del farmaco.

Ma mentre la spesa galoppa senza freni, continuiamo a buttare soldi preziosi dalla finestra usando in modo "inappropriato" pillole e sciroppi, utilizzati quando non servono o mandati giù distrattamente, magari saltando la terapia o interrompendola prima del dovuto, rendendola così inefficace. La fine che fa quasi una confezione medicinale su due, con ampie differenze tra una categoria all'altra, con gli antibiotici usati impropriamente per un'infezione virale una volta su tre, mentre i gettonatissimi anti-acidi "inibitori della pompa protonica" nella metà dei casi si prendono come gastroprotettori anziché per curare esofagiti gravi ed ulcere. Per non parlare dei

farmaci per i disturbi delle vie respiratorie, che appena il 13,8% dei pazienti assume con regolarità.

E sprechiamo anche quando a pagare siamo noi stessi e non lo Stato Pantalone. La spesa a carico degli assistiti per i farmaci fuori brevetto ma comunque "griffati" ha oramai sfondato il muro del miliardo l'anno, che potremmo tenerci in tasca acquistando i più economici ed identici farmaci generici che lo Stato rimborsa integralmente, mentre sugli altri si deve pagare la differenza di prezzo.

Uno scialo che stride con l'allarme rosso sulla sostenibilità economica del nostro sistema di assistenza farmaceutica. Lo scorso anno i soli nuovi anti-epatite hanno assorbito il 7,8% di tutta la spesa farmaceutica, consentendo di curare 31mila pazienti più gravi, che sono diventati quasi 50mila in questi primi sei mesi dell'anno. Nulla rispetto a quanto le casse pubbliche dovranno sostenere quando da qui al 2020 entreranno in commercio ben 225 nuove sostanze dai costi stratosferici. Non a caso il ministro della salute [Beatrice Lorenzin](#) è in pressing sui colleghi europei, ai quali chiede di contrattare i prezzi a livello Ue, per fare così fronte comunque contro lo strapotere di big-pharma. [PA.RU.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



# Italiani affamati di farmaci

## «Spesi 29 miliardi di euro»

*Boom dei consumi, al top le cure per l'epatite C*

### LIVELLI DI ASSISTENZA

**Il ministro sprona le Regioni**

**«Ritardo preoccupante»**

**La replica: colpa del governo**

#### ■ ROMA

**LA PAURA** dalle malattie in Italia ingrossa le code negli ambulatori. L'anno scorso abbiamo consumato poco meno di due dosi di farmaco al giorno (1,8) a testa, per una spesa di 28,9 miliardi di euro (+8,6%). Sono dati dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (*OsMed*) presentato ieri a Roma. Il 76,1% della spesa (pari a 1,9 miliardi di confezioni di specialità) è stata rimborsata dal Servizio sanitario. «I medicinali per il cuore e le arterie – spiega Luca Pani, direttore generale Aifa – sono i più gettonati, a seguire la quota di prescrizioni per l'intestino e il metabolismo, il sangue e il sistema nervoso». Tra le Regioni, il Lazio è primo nei consumi, mentre al top nella spesa pro capite sono Campania, Puglia e Calabria.

**IN CRESCITA** (+24,5%) il conto dei farmaci innovativi, in primis quelli che guariscono dall'epatite C facendo calare il tasso di ospedalizzazioni, senza trascurare gli anticorpi monoclonali, validi dalle terapie antitumorali (senza chemio) alle cure per patologie invalidanti come la sclerosi multipla.

Sul versante dei risparmi, la novità è rappresentata dalla quota più ampia di medicinali liberi da brevetto (cioè non più gravati da royalties) che rappresentano quasi il 70% dei consumi. Cala, ma a fatica, l'abuso di antibiotici.

**«QUESTO** della diminuzione del ricorso agli antibiotici – ha dichiarato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** – è un fatto molto positivo. Questi farmaci si assumono dietro prescrizione, le infezioni resistenti agli antibiotici sono il flagello dei nostri tempi. Evitate il fai da te». Su questo punto si è inserito Massimo Scaccabarozzi, presidente Farmindustria, che a margine del convegno ha annunciato l'arrivo di farmaci più efficaci sulle infezioni ribelli. Sempre ieri c'è stato un botta e risposta tra ministero e regioni riguardo i nuovi Lea, gli attesissimi Livelli essenziali di assistenza, la lista delle cure minime garantite in tutta Italia, per tutti. **Lorenzin** ha inviato una lettera di sollecito a Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle Regioni, esprimendo preoccupazione per lo stallo nell'approvazione dei Lea, del nuovo nomenclatore protesico e del Piano vaccini. Antonio Saitta, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, ha prontamente replicato sostenendo che il ritardo è legato a rapporti tra **ministero della Salute** e dell'Economia nell'attribuzione dei bollini.

**Alessandro Malpelo**



LEA Beatrice Lorenzin col presidente Farmindustria, Scaccabarozzi



Continua a crescere la spesa sanitaria delle famiglie, la maggior parte dei medicinali rimborsata dalla Sanità pubblica. Boom dei nuovi trattamenti per l'epatite C. Questi i dati Aifa per il 2015

# Farmaci, due a testa ogni giorno

## 8,6

è l'aumento in percentuale della spesa per i farmaci nel 2015 pari a 28,9 miliardi di euro

## 76,1

la percentuale dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale

## 30

i miliardi spesi per i superfarmaci contro l'epatite C, molecole molto costose

## 1,8

le dosi consumate da ogni italiano ogni giorno. Nel Lazio il primato della spesa

**CALANO SOLO GLI ANTIBIOTICI, MA NON LE PRESCRIZIONI INAPPROPRIATE COME PER SEMPLICI RAFFREDDORI**

### IL RAPPORTO

**N**on c'è niente da fare. Nonostante i tagli e le economie, l'aria di crisi nelle famiglie, e quindi in tutto il Paese, continua ad aumentare la spesa per i farmaci. Nel 2015 ogni italiano ha consumato in media 1,8 dosi al giorno, la maggior parte a carico del Servizio sanitario locale. Troppe infatti le prescrizioni, per una spesa di 28,9 miliardi di euro, in forte crescita (+8,6%) rispetto all'anno precedente. Lo afferma il rapporto Osmad dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) presentato a Roma, secondo cui il 76,1% della spesa per le 1,9 miliardi di confezioni di medicinali è stato rimborsato dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). D'altro canto le strutture sanitarie pubbliche hanno visto un aumento (+24,5%) dei costi per i nuovi farmaci innovativi

sottolinea il presidente Aifa Mario Melazzini, soprattutto quelli per il trattamento dell'epatite C.

Attaccano i deputati M5S in commissione Affari Sociali: «Spesa lievitata serve una governance». «Dal punto di vista dei consumi - rileva Melazzini - i dati mostrano invece un andamento sostanzialmente stabile. Confermate le differenze di genere con le donne che presentano una prevalenza media d'uso maggiore rispetto agli uomini».

### I PICCHI

Tra le Regioni, il Lazio registra i consumi maggiori (1.248,9 dosi ogni 1000 abitanti), seguito dalla Puglia (1.235,7 Dosi) e dalla Sardegna (1.219,1 dose). La spesa lorda pro capite però è maggiore in Campania (222,5 euro pro capite), seguita da Puglia (214,8 euro) e Calabria (208,9 euro).

«I medicinali per il sistema cardiovascolare si confermano la categoria maggiormente consumata dagli italiani, seguiti dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, da quelli per sangue e organi emopoietici e da quelli per il Sistema Nervoso Centrale - spiega Luca Pani, direttore generale dell'agenzia -. I medici-

nali a brevetto scaduto rappresentano quasi il 70% dei consumi». Ed è «in aumento - conclude Pani - anche l'utilizzo dei biosimilari, soprattutto delle epoetine (+49%) e della somatropina (+21,5%), con effetti positivi sulla spesa farmaceutica».

Eppure c'è un dato in calo: continua a scendere il consumo di antibiotici, ma l'inappropriatezza nelle prescrizioni resta alta, sopra il 30%. L'anno scorso sono state consumate 22,8 dosi giornaliere ogni mille abitanti di antibiotici, con una riduzione, rispetto al 2014, del 2,7%. Anche la spesa si è ridotta rispetto all'anno precedente, del 3,2%, per un valore pro capite pari a 14,77 euro. Consumo più alto in Campania (32,5 dosi ogni 1000 abitanti), più basso nella Provincia autonoma di Bolzano ha invece registrato il consumo più basso (14,4 dosi) e la Liguria (17,4 DDD/1000 ab. die) e dal Veneto (17,9 DDD/1000 ab. die). Ma il fattore preoccupante è che nel 2015 il 37,1% dei soggetti con diagnosi di affezioni virali delle prime vie respiratorie (influenza, raffreddore, laringotracheite acuta) ha ricevuto una prescrizione di antibiotico.

**Re.Ma.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Salute. S'impenna la spesa per i farmaci

**Nel 2015 sfiorati i 30 miliardi di euro  
Oltre la metà dell'aumento dovuto alle prescrizioni per la cura dell'epatite C**

**Roma.** L'effetto dell'arrivo dei "superfarmaci" contro l'epatite C, i primi di una serie di molecole molto costose ma in grado di cambiare radicalmente la storia di diverse malattie, inizia a farsi sentire sui conti, con la spesa farmaceutica che nel 2015 ha avuto un boom andando a sfiorare i 30 miliardi di euro. L'aumento quest'anno è stato dell'8,6% e i farmaci anti epatite C sono responsabili per oltre la metà di questa percentuale. A "certificarlo" è stato il rapporto Osmed dell'Aifa, secondo cui in media ogni italiano prende quasi due dosi di farmaci al giorno. «Questo è l'inizio della trasformazione del mercato – ha commentato Luca Pani, direttore generale dell'agenzia – secondo le proiezioni da qui al 2020 si arriverà a 35 miliardi di euro l'anno per la spesa farmaceutica, spenderemo di più per l'oncologia, le malattie autoimmunitarie e l'epatite».

Sono quasi 50mila i pazienti trattati con i nuovi farmaci per l'epatite C, che nel solo 2015 sono costati 1,7 miliardi di euro, pari al 7,8% della spesa del Servizio sanitario nazionale (Ssn), una cifra che costituisce più di metà dell'aumento registrato. Nell'anno 2015, sottolinea il rapporto, sono stati avviati 31.069 trattamenti, mentre il totale al 20 giugno è di 49.715. «Non posso non condividere qualche preoccupazione per il futuro», ha commentato Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Igiene del Senato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

## Osmed 2015, Melazzini: evoluzione spesa in linea con cambiamenti della medicina



«I dati contenuti all'interno del Rapporto 'L'uso dei Farmaci in Italia-2015' testimoniano l'evoluzione della spesa e del consumo di farmaci nel nostro Paese, in linea con i cambiamenti e i big trend in atto nel mondo della medicina». Così il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), Mario Melazzini, in apertura della presentazione del Rapporto Osmed.

«È importante sottolineare il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale - ha proseguito Melazzini - che ha rimborsato più del 76% della spesa farmaceutica, cresciuta nel 2015 del 8,6%. In particolare le strutture sanitarie pubbliche hanno visto incrementare (+24,5%) le voci di costo legate all'acquisto dei nuovi farmaci innovativi, soprattutto quelli per il trattamento dell'epatite C». E dal punto di vista dei consumi, Melazzini fa sapere che i dati mostrano invece un andamento sostanzialmente stabile, ogni italiano ha assunto in media 1,8 dosi di farmaco al giorno. Confermate le differenze di genere con le donne che presentano una prevalenza media d'uso maggiore rispetto agli uomini, nella fascia compresa tra i 15 e i 64 anni. «Le donne mostrano livelli di prescrizioni più elevati per i farmaci antineoplastici, del Sistema Nervoso Centrale e dell'apparato muscolo-scheletrico».

E sempre da Aifa, in occasione della presentazione dei dati, arriva anche la notizia di un imminente cambio di rotta sulla trasparenza. «Stiamo lavorando per un accordo quadro

con l'antitrust», ha detto il direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) Luca Pani, rispondendo ai giornalisti al termine della presentazione del rapporto Osmed 2015. Pani ha poi sottolineato che «esistono comunque già delle collaborazioni con l'antitrust». Commentando, invece, il Rapporto ha ribadito come «i medicinali per il sistema cardiovascolare si confermano la categoria maggiormente consumata dagli italiani, seguiti dai farmaci dell'apparato gastro intestinale e metabolismo, dai farmaci del sangue e organi emopoietici e dai farmaci per il sistema nervoso centrale. In termini di impatto sulla spesa farmaceutica complessiva i farmaci anti microbici sono al primo posto, mentre gli anti neoplastici e immunomodulatori si confermano al secondo e fanno registrare incrementi nei consumi (+1,9%) e nella spesa (+7,5%) da parte delle strutture sanitarie pubbliche». E sempre sulla classe di farmaci, interviene anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che a margine di un convegno organizzato dalla Cisl, commenta i dati Osmed.

«Non date da sole gli antibiotici ai vostri figli: fatelo solo sotto stretto controllo medico, l'antibiotico va usato solo se strettamente necessario», dice il ministro spiegando poi che «la diminuzione dell'uso degli antibiotici è un fatto molto positivo. I farmaci non si assumono fai da te ma solo sotto prescrizione, a maggior ragione gli antibiotici». Del resto, a giudizio del ministro «la resistenza agli antibiotici è il flagello dei nostri tempi». Per Andrea Mandelli, presidente della Fofi intervenuto alla presentazione di Aifa insieme ad Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, è importante che anche in campo farmaceutico «si seguano due vie maestre: quella dell'appropriatezza e quella dell'aderenza alla terapia».

## Lorenzin: «Sbloccare i nuovi Lea»

### IL CASO

**A** disposizione di sono 800 milioni di euro annui. Lo ricorda il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** che ieri ha scritto alle Regioni a Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle Regioni, esprimendo preoccupazione per lo stallo nell'approvazione dei nuovi Lea, del nuovo nomenclatore protesico e del Piano vaccini: «È incomprensibile per i pazienti e le associazioni dei pazienti che i Lea siano ancora bloccati dalla burocrazia. Ho chiesto ripetutamente una presa di posizione da parte della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e della Ragioneria Generale dello Stato, ove il provvedimento è da mesi in istruttoria».

### LA REPLICA

Pronta la risposta. «Il tema dello stallo delle nuove cure riguarda il rapporto tra il ministero dell'Economia e della Salute - risponde però Antonio Saitta, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, alle sollecitazioni del ministro -. Sono stati previsti i nuovi Lea e lo stanziamento per finanziarli, ma per darvi attuazione occorre la "bollinatura" del ministero dell'Economia, che ancora manca. È una questione che riguarda il rapporto tra i due ministeri. Noi il nostro lavoro lo abbiamo fatto e siamo pronti, siamo perché si proceda velocemente».

Oggi prevista una riunione della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, che probabilmente solleciterà il Governo affinché l'iter venga sbloccato. In realtà i termini sono scaduti da molto: i Lea dovevano essere approvati entro il 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# quotidiano**sanità**.it

Martedì 21 GIUGNO 2016

## Lea. Lorenzin sollecita le Regioni a dare il loro via libera al Mef

***Il ministro ha scritto oggi al presidente della Conferenza delle Regioni chiedendogli un intervento urgente al fine di sbloccare l'iter dei nuovi livelli essenziali di assistenza fermi al Mef da mesi. Mancherebbe infatti il loro sì esplicito al fatto che gli 800 milioni stanziati dalla stabilità saranno sufficienti a coprire i costi delle nuove prestazioni. [LA LETTERA](#).***

I nuovi livelli essenziali di assistenza sono bloccati da mesi al Mef. E il motivo ora è chiaro. Manca l'avvallo delle Regioni sulla copertura. In sostanza le Regioni non avrebbero ancora dato il loro placet alla Ragioneria assicurando il Mef che gli 800 milioni stanziati nella stabilità per finanziare le nuove prestazioni previste dalla proposta del Ministero della Salute sono sufficienti e che non verranno richiesti di altri fondi da parte loro.

Un avvallo essenziale per sbloccare finalmente la partita. Questo il senso di una lettera inviata oggi da Lorenzin a Bonaccini (presidente della Conferenza delle regioni) dove si chiede una netta presa di posizione delle Regioni per porre fine all'attesa.

“Spero tu (Bonaccini, ndr) possa assumere ogni iniziativa rientrante nelle tue prerogative per ripristinare uno stato di normale funzionamento istituzionale e per garantire finalmente a milioni di persone l'accesso ai nuovi trattamenti sanitari”, scrive il ministro.

# Speciale Salute

## Se la trasparenza diventa «un'arma»

Rapporti economici con medici, strutture pubbliche, private e scientifiche  
Dal 30 giugno le aziende farmaceutiche pubblicheranno tutto online

### «Disclosure Code»

Presentata al ministro **Lorenzin**  
da **Famindustria e FnomCeo**

di **Sarina Biraghi**

«**D**isclosure code» o, più semplicemente, trasparenza. Negli Usa e in Francia è un obbligo di legge. In Italia e in altri 30 Paesi dell'area europea lo diventerà entro fine mese. Dal 30 giugno prossimo, infatti, entrerà in vigore il Codice EFPIA (Federazione Europea delle Associazioni e delle Industrie Farmaceutiche) sulla trasparenza (Disclosure Code) concordato tra Famindustria e Ordini dei medici (Fnomceo). Le circa 200 imprese farmaceutiche aderenti a Famindustria In Italia, che ha recepito il Disclosure Code con l'aggiornamento del proprio Codice deontologico, pubblicheranno online (nel pieno rispetto della normativa italiana sulla privacy) i compensi (in denaro o in natura ed anche i comodati d'uso) dati per ricerche, consulenze, congressi e seminari ai singoli medici e società scientifiche.

Per il presidente di Famindustria, Massimo Scaccabarozzi si tratta di una «svolta epocale per la trasparenza». «Tutte le collaborazioni tra la classe medica e industria farmaceutica, collaborazioni di valore e bilaterali saranno rese note - ha spiegato il numero uno di Famindustria - Il contributo che i medici danno alla ricerca è essenziale e dal momento che ci sono molti pregiudizi su queste attività, che

sono invece da valorizzare, vogliamo spazarli via proprio pubblicando in maniera trasparente tutte le transazioni economiche avvenute nel 2015 con medici e società scientifiche. E dalle prime stime, sono circa il 70% i medici che hanno dato il loro consenso alla pubblicazione del proprio nome e dei rapporti economici». Ma Scaccabarozzi è ottimista: «Puntiamo entro un anno ad avere il cento per cento di adesioni: se non vi fosse consenso, dovuto per la legge sulla privacy, i dati saranno inclusi in forma aggregata».

Una vera sfida, come ha sottolineato anche Cosimo Nume, responsabile dell'Area comunicazione FnomCeo, è proprio raggiungere il 100% delle adesioni dei professionisti. «Questo è un momento di particolare importanza - ha detto Nume - e non è un punto di partenza ma di arrivo perché mette in concreto quanto scritto da anni nel Codice deontologico dei medici e delle Aziende. Il nostro obiettivo è fare piena luce perché non ci siano zone d'ombra e soprattutto affinché siano evitate speculazioni. Per questo ci occuperemo di sostenere il Disclosure Code attraverso tutti i nostri canali di informazione sottolineando ai colleghi che questa è una grande opportunità per rafforzare il rapporto di fiducia con i cittadini».

La collaborazione tra imprese del farmaco e medici, già da

tempo molto ben regolata, si articola in diversi ambiti di attività, tra cui: ricerca e sviluppo di nuovi farmaci attraverso gli studi clinici svolti negli ospedali, nelle università e nelle strutture sanitarie pubbliche e private; consulenze scientifiche; seminari e convegni scientifici, che offrono informazione e aggiornamento; supporto ai congressi e corsi Ecm (Educazione continua in medicina) organizzati da strutture pubbliche, università, società scientifiche e provider accreditati Ecm».

«La trasparenza è l'arma numero uno per combattere ogni forma di opacità che possa portare a fenomeni distortivi. E il Disclosure Code è in linea con il lavoro svolto con il presidente Raffaele Cantone sull'anticorruzione, su cui applichiamo protocolli da mesi. Quindi viva la trasparenza sempre». Così il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** presente all'incontro organizzato da Famindustria all'auditorium del ministero. Insomma, tutti d'accordo: l'operazione trasparenza è possibile.



# L'Ue e la campagna contro il fumo I pacchetti? Del colore più brutto

La sfida alle lobby del tabacco: sì al protocollo su salute e lotta al contrabbando

**6** milioni  
i morti ogni  
anno per l'uso  
di tabacco (dati  
dell'Oms)

**1** miliardo sono  
fumatori nel  
mondo (dati  
[ministero della  
Salute](#))

di **Massimo Nava**

Per convincersi che in Europa è meglio restare, basterebbe riflettere su misure rivoluzionarie che spesso sono prese senza clamore e senza l'attenzione dei media. All'inizio di giugno, ad esempio, il Parlamento europeo ha adottato, quasi all'unanimità, il protocollo dell'Organizzazione mondiale della sanità in materia di lotta al contrabbando di sigarette e tutela della salute. Fatto ancora più importante, nei giorni scorsi, il Consiglio ha fatto propria la decisione che impegna gli Stati membri a ratificare il protocollo.

Si tratta di introdurre in ogni Paese membro misure drastiche di lotta al tabagismo e al commercio illegale, fenomeni il cui costo è calcolato in una ventina di miliardi di euro all'anno, in termini di mancato introito fiscale e danni alla salute, senza contare il danno commerciale dei tabaccai. Risorse che, se parzialmente recuperate, potrebbero essere destinate a nuove emergenze continentali, dall'immigrazione alla sicurezza.

L'Europa insomma di tanto in tanto batte un colpo e lo fa in modo unanime e coraggioso, se si considera che decisioni del genere devono superare molte diffidenze, interessi consolidati e l'agguerrito lavoro sotterraneo dei produttori di sigarette. «È una grande vittoria per la salute degli europei e una grande sconfitta per le lobby del tabacco», ha detto l'eurodeputato del Ppe, Philippe Juvin. Le misure più importanti, parzialmente già adottate da Paesi, fra cui Francia,

Spagna, Austria, Portogallo, sono la radicale trasformazione dell'immagine del pacchetto di sigarette — che già oggi rimanda avvisi sui danni del fumo — e l'obbligo di tracciabilità delle confezioni dal produttore al consumatore.

Già in Francia, e presto si auspica in tutti gli Stati membri, il pacchetto di «bionde» sarà neutro, cioè senza l'evidenza della marca, avrà un colore scelto e adottato per essere poco attraente, il pantone 448C, secondo le ricerche di mercato il «colore più brutto del mondo», evocativo appunto di malattia e morte. Inoltre rimanderà immagini terrorizzanti sulle conseguenze per la salute del fumatore, oltre a un messaggio inequivocabile sulle sostanze contenute nella sigaretta: «il fumo del tabacco contiene oltre settanta sostanze cancerogene». Non ci sono insomma prodotti più o meno rischiosi, più o meno «light».

Per quanto riguarda la tracciabilità dei pacchetti, si tratta di sostituire il tradizionale bollino del tabacchi con un codice che consenta di controllare la quantità della produzione effettivamente immessa sul mercato, luogo di provenienza e produzione, Paese di destinazione e arginare il cosiddetto «contrabbando bianco», ossia il commercio illegale di sigarette non contraffatte o di dubbia provenienza, bensì prodotte dalle stesse industrie del tabacco e messe in circolazione secondo canali incerti e insospettabili.

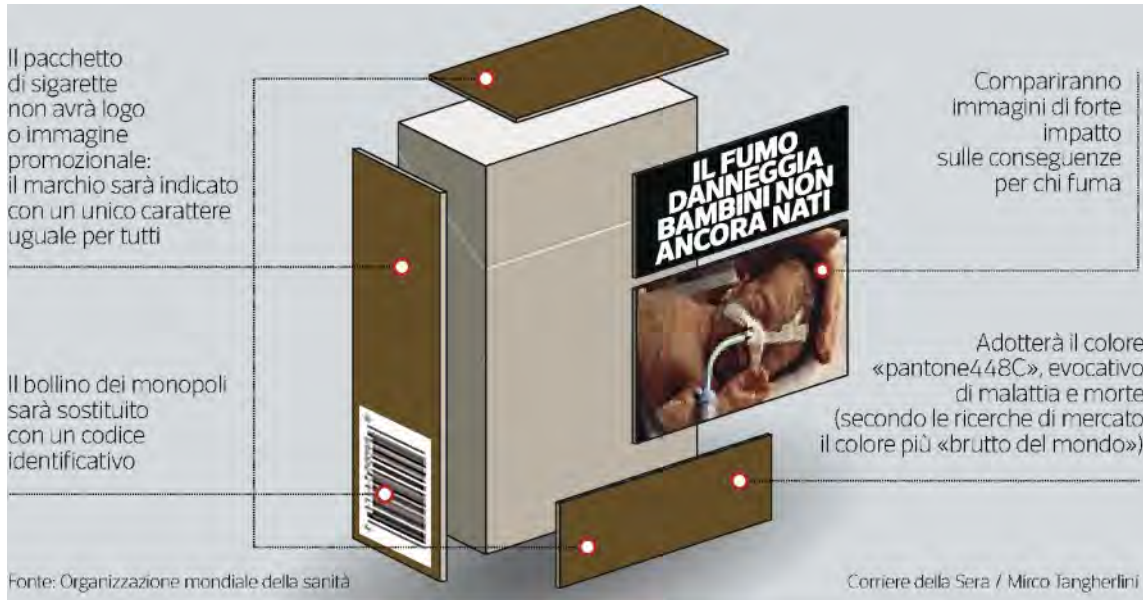
La strada della piena introduzione della nuova normati-

va è però ancora in salita. Non certo per colpa dell'Europa — secondo narrativa ormai banalizzata in molti campi — ma per resistenze e conflitti d'interesse negli Stati membri, in particolare per quanto riguarda la tracciabilità. Alcune multinazionali delle sigarette, a questo proposito, si sono già attrezzate per adottare un proprio dispositivo di tracciabilità, denominato Codentify. Tuttavia, secondo molti esperti e parlamentari che battono per rafforzare le normative antitabagismo, un sistema del genere non sarebbe sufficiente, anzi lascerebbe le cose come stanno, non separando controllati e controllori. Tra l'altro — è il caso dell'Italia — Paesi che prendessero questa strada si esporrebbero al contenzioso con le direttive europee e le raccomandazioni dell'Oms. «La tracciabilità indipendente — ha detto il deputato europeo Gilles Pargneaux, gruppo socialista — è più che mai necessaria, in quanto il commercio illegale è parte della strategia dell'industria del tabacco». Ma su questo la battaglia è aperta. In campo le multinazionali del tabacco, ma anche imprese specializzate nei sistemi di controllo che potrebbero contendersi appalti colossali. Come spiega il Comitato francese per la lotta al tabagismo, fra le misure dell'Oms ratificate, ci sono anche la raccomandazione di fare conoscere le pratiche d'ingerenza dell'industria del tabacco e di esigere la trasparenza e l'esattezza delle informazioni fornite dai produttori.

mnava@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





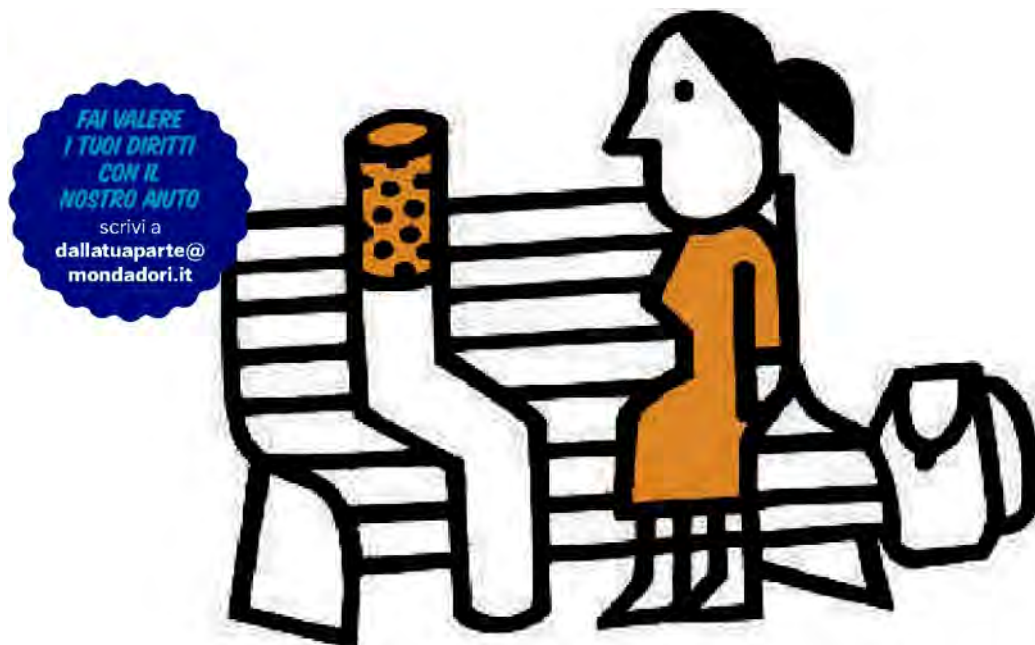
## La misura



● Il protocollo dell'Oms per la lotta al contrabbando di sigarette è stato adottato dal Parlamento europeo. Tra i fautori del provvedimento c'è Philippe Juvin (in foto), del Ppe

● Tra le principali misure, già adottate in parte da alcuni Paesi come la Francia, c'è una radicale trasformazione del pacchetto di sigarette

# SIGARETTE ELETTRONICHE SÌ AL BAR, NO A SCUOLA



disegni di **Teresa Sdralevich**

**Sto cercando di smettere di fumare e utilizzo una sigaretta elettronica. L'altro giorno l'ho accesa in un bar, ma una signora mi ha invitato a spegnerla, sostenendo che le nuove norme europee vietano di "svapare" in pubblico. È così?**

**Gianna Mirabile, Roma**

Non proprio, cara Gianna. Come spiega Lidia Proietti, presidente della Lega italiana antifumo (liaf.it), la legge non vieta l'uso delle sigarette elettroniche nei locali pubblici. Ma attenzione: questo non significa che si possa sempre "svapare" liberamente. Meglio informarsi prima di accendere. I titolari di bar e ristoranti o i gestori di sale cinematografiche possono decidere di vietare l'utilizzo delle sigarette elettroniche. Per farlo, devono dare indicazioni precise ai clienti, affiggendo un apposito regolamento che motivi le ragioni dello stop. È invece sempre vietato usare le e-cig nelle

scuole, comprese le aree all'aperto di pertinenza degli istituti: lo prevede la legge 128 del 2013. Quanto alle nuove norme europee antifumo, sono state recepite dal decreto legislativo 6 del 2016 e vietano la vendita ai minorenni delle e-cig o dei liquidi di ricarica che contengono nicotina. La norma fissa anche i requisiti di sicurezza per gli apparecchi e le ricariche, che dovranno essere a prova di bambino.

**Da sapere** Con l'entrata in vigore delle nuove regole è vietato fumare (sigarette vere, sigari o pipa) in auto, in presenza di minori e donne incinte. Stop al fumo anche all'aperto fuori dagli ospedali. Non saranno più in vendita i pacchetti da 10 sigarette, mentre nelle confezioni da 20 verranno inserite immagini e frasi shock sui pericoli del fumo. Per informazioni su come smettere di fumare puoi rivolgerti al numero verde dell'Istituto superiore di sanità: 800554088.

**Oncologia europea****De Lorenzo confermato presidente della Favo**

■ Il professor Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), è stato confermato presidente della European Cancer Patient Coalition (ECPC - [www.ecpc.org](http://www.ecpc.org)), cui afferiscono oltre 400 associazioni di malati di cancro in tutta Europa. Insieme a lui sono stati eletti: Kathi Apostolidis (Dedidika, Grecia - vice presidente); Jana Pelouchova (repubblica Greca); Andrew Winterbottom (Fight Bladder Regno Unito). La presidenza di De Lorenzo è stata caratterizzata da una proficua collaborazione con il Parlamento e la Commissione Europea. Tra i risultati più importanti di questa sinergia la recente approvazione ad ampissima maggioranza del Parlamento Europeo degli emendamenti presentati dall'On. Gardini, su proposta ECPC, che introducono una valutazione a livello europeo di riferimento dell'efficacia comparativa dei nuovi medicinali, eliminando sprechi e inefficienze a livello nazionale. De Lorenzo ha inoltre prodotto un Rapporto sulle disuguaglianze nella cura del cancro in Europa, in collaborazione con il professor Richard Sullivan (King's College London) e il f Mark Lawler (Queen's University Belfast), massimi esperti europei in tale ambito.



## Tempi di pagamento più veloci nella sanità

**Tempi dei pagamenti più veloci e payback farmaceutico utile per ripianare i buchi sulla spesa farmaceutica italiana. Queste le disposizioni in materia di spesa sanitaria sui cui il consiglio dei ministri ha dato il via libera inserendolo all'ultimo giorno utile nel dl enti locali.**

Nello specifico si prevedono misure volte ad accelerare i procedimenti amministrativi e quindi il trasferimento di cassa agli enti del Servizio sanitario nazionale in maniera tale da garantire tempestività nei pagamenti dei debiti nei confronti dei fornitori. Infatti la determinazione dei costi standard avverrà entro il 15 febbraio dell'anno di riferimento e sarà aggiornata ove lo richieda l'eventuale ridefinizione per il sistema sanitario italiano.

Invece, la norma sul pay back, è finalizzata a consentire la definizione del procedimento di ripiano della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale per gli anni 2013, 2014 e 2015 e alla definizione del meccanismo di ripiano sull'anno 2016, delineando specifiche previsioni anche in merito alle iscrizioni contabili da operarsi sui bilanci dei servizi sanitari regionali. L'Aifa, in tal modo, sarà obbligata entro 15 giorni dall'entrata in vigore del suddetto decreto a rendere pubblico sul proprio sito internet l'elenco contenente gli importi, a carico delle aziende farmaceutiche, dovuti alle regioni per le precedenti annualità. Successivamente le aziende farmaceutiche titolari dell'Aic, cioè dell'autorizzazione per l'immissione al commercio dei farmaci, saranno costrette a versare a ciascuna regione e provincia autonoma la propria quota di ripiano degli anni 2013 e 2014 nella misura del 90% e per l'anno 2015 nella misura dell'80%. In questo modo il governo ha cercato di porre fine a questo lungo braccio di ferro che ha visto contrapposti le multinazionali del farmaco e gli enti locali sin dal gennaio 2013.

*Pasquale Quaranta*



## LA MEDICINA DELLE DIFFERENZE

## Il genere obbliga a riumanizzare la natura

Ivan Cavicchi

**A** Milano, Libreria delle donne il 15 giugno. Tutte le poltrone sono occupate. Sara Gadini, epidemiologa che lavora allo IEO, introduce e spara una quantità di temi. Ma il denominatore comune è medicina, differenza, genere, complessità. Mi passa la parola e pongo un quesito secco: basta fare farmaci per le donne per risolvere la questione della medicina di genere? I farmaci ovviamente non vanno disprezzati, (anche le donne hanno diritto all'appropriatezza terapeutica) ma il rapporto genere/medicina pone ben altre sfide. La nostra è senz'altro una medicina biologicamente al maschile. Ma in che modo?

Sicuramente lo è sul piano clinico sperimentale dove si accetta la transitività dei risultati tra i topi di laboratorio e l'uomo sulla base di due postulati: 1) la "sub-stanza" tra gli essere viventi è comune cambia solo il suo grado di analogia e complessità 2) in ragione del principio della "sub stanza" comune le differenze di genere che pur esistono tra uomo e donna sono annullate. Così tale "sub stanza" cioè quella "che sta sotto" la malattia, è come se fosse considerata una natura di genere neutro cioè una cosa inanimata e dis-umana.

Uno dei più grandi limiti delle *medical humanities* è proprio quello di non aver compreso che in medicina nessuna vera riumanizzazione sarà possibile se prima non si riumanizzerà la "sub stanza" cioè l'idea di natura cosale della malattia. Non ha senso essere umani nei confronti di un oggetto cioè conoscere come umano qualcosa che non lo sia. Si tratta quindi di emancipare la concezione della malattia dal genere neutro al genere umano e di differenziare il genere umano in genere maschile e femminile. Ri-generazione del genere e differenziazione del genere sono la stessa cosa.

Il discorso della medicina di genere quindi non è rivoluzionario solo perché introduce l'idea della differenza biologica ma lo è perché obbliga a riumanizzare la vecchia idea di natura come cosa. Che senso ha riconoscere la differenza di genere e restare una cosa? La "sub stanza" è una "cosa" certamente ma con una storia, con una soggettività, dei

contesti, con delle specificità, con delle differenze. Cioè è un "quasi oggetto" e un "quasi soggetto". Dove il "quasi" sta ad indicare la difficoltà della lingua ad esprimere una realtà molto più complessa di quella di cui sino ad ora si è parlato

La medicina di genere, farmaci a parte, pone quindi due sfide: la singolarità e la relazione. La singolarità espone le verità scientifiche della medicina ad essere tutte relativamente falsificate, cioè obbliga le evidenze scientifiche a fare i conti con il valore euristico della differenza. Ciò mette in crisi i ragionamenti induttivi cioè le generalizzazioni e obbliga il medico alla deduzione caso per caso, singolarità per singolarità e quindi ad essere più bravo cioè a navigare a vista. Tutto questo complica la vita ai "lineaguidari" cioè ai fanatici della procedura e mette in crisi qualsiasi forma di scientismo. In sintesi la medicina di genere ci impone un ripensamento del metodo di conoscenza dal momento che è come si conosce che rende vero ciò che si conosce.

La relazione per forza è una sfida, perché, altro limite delle *medical humanities*, è quello di teorizzare una deontologia comportamentale a "sub stanza" (ontologia) invariante.

Non si possono avere vere relazioni con dei malati-cosa. Si possono avere relazioni solo se le cose sono ri-generate in esseri umani. La relazione quindi è l'unico modo che abbiamo per conoscere l'essere e si basa sull'incontro dei saperi del malato con i saperi del medico (doxa/episteme).

E infine la terza sfida. E' Laura Colombo, esperta di informatica, che ce la pone con una domanda: se non siamo cose in una malattia quali rapporti tra senso e significato? La medicina di genere è l'incontro tra i significati scientifici con il senso che le persone attribuiscono alle loro malattie. Essa si trova esattamente tra senso e significato e la vera relazione altro non è se non il loro incontro.

In quella libreria speciale tutti gli interventi sono iniziati raccontando esperienze personali di malattia cioè raccontando spesso lo scontro tra senso e significato. Avevo avuto la mia risposta: i farmaci non bastano a fare la medicina di genere.



METEO



Milano


 Home Fatti **Soldi** Lavoro Salute Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

 Finanza **Economia** Euro Fondi News Italia Economia

Home . Soldi . Economia . Lorenzin: "E' il paradosso italiano, cervelli creativi e fondi inadeguati"

# Lorenzin: "E' il paradosso italiano, cervelli creativi e fondi inadeguati"

ECONOMIA

[Tweet](#)

 Il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#)
**Publicato il: 21/06/2016 15:34**

"I nostri ricercatori sono tra i primi al mondo per genio e capacità produttive, ma ancora lontani dalle prime posizioni per strutture, finanziamenti e quadro normativo. È il paradosso italiano in tema di ricerca. Alle potenzialità e alla creatività dei nostri cervelli non corrisponde, purtroppo, un adeguato supporto economico da parte delle istituzioni". Così il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), in un messaggio inviato oggi alla presentazione della seconda edizione di 'BioUpper', piattaforma per start up che punta a valorizzare le bioscienze con una sinergia tra accademia, industria, no profit, istituzioni e investitori.

Un'iniziativa promossa da Novartis Italia e Fondazione Cariplo, che finanziano i progetti che, dopo una serie di step, risultano vincitori.

Lorenzin ha ricordato, ne suo messaggio, come la percentuale del Pil che l'Italia destina alla ricerca sia "insufficiente e carente" soprattutto se "comparata agli altri Paesi dell'Unione Europea. Sarà necessario porre rimedio a questo 'gap' per ridare competitività e visibilità al nostro Paese. La soluzione passa necessariamente da un intervento sull'assetto strutturale complessivo del Paese".

Per il ministro l'obiettivo ultimo "è quello dell'innovazione terapeutica e della effettiva disponibilità dei nuovi farmaci e di tecnologie innovative per i pazienti che ne hanno bisogno. Un obiettivo non facile da raggiungere per il nostro Paese, che già sconta problemi sempre in ambito strutturale di antica data, aggravati dai recenti anni caratterizzati da una prolungata crisi economica che ha avuto effetti evidenti sulla disponibilità di risorse da dedicare a questo importante settore".

Necessario dunque "impegnarsi con grande determinazione affinché si creino le basi per costruire una vera e solida cultura della ricerca che migliori la percezione del valore di questo settore determinando le opportune azioni riformatrici. Per fare ciò, sarà prioritario operare con costanza e sistematicità nel miglioramento di quello che possiamo chiamare il 'sistema ricerca', che necessariamente si dovrà basare su un dialogo costruttivo tra Governo, industria e sistema finanziario affinché il settore della salute in Italia possa continuare ad essere fattore di sviluppo economico per il Paese".

La ricerca, ha sottolineato la responsabile del dicastero della Salute, è per le istituzioni "un cardine per lo sviluppo del nostro Paese. Di fronte a noi abbiamo una buona carta da giocare perché partiamo da punti di forza significativi legati al valore dei nostri ricercatori. E la qualificazione del capitale umano sul piano delle competenze in campo tecnico scientifico è un fattore determinante sia per lo sviluppo di tecnologie innovative, che per il loro diffuso utilizzo nella società"

E "va in questa direzione l'accordo siglato tra la Novartis Italia e la Fondazione Cariplo. Un'intesa che si pone l'obiettivo di sostenere i giovani talenti che vogliono creare una startup nelle scienze della vita e partecipare attivamente allo sviluppo economico del nostro Paese. Investire in giovani talenti è per noi una priorità. Così come è nostro dovere garantire la qualità, l'accessibilità all'assistenza sanitaria e la sua sostenibilità. Sostenibilità che passa necessariamente per un incremento dei livelli di efficacia e di

Ferie non godute, cosa fare entro il 30 giugno



## Notizie Più Cliccate

1. The Kolors choc agli MTV Awards: sputo a telecamera e premio rifiutato /Video
2. Estate 2016 la più calda di sempre, temperature sopra 45 gradi
3. Scippo in diretta tv durante collegamento da Parigi dell'inviato Sky /Video
4. Lettera del marito a Virginia Raggi: "Ti sarò sempre accanto e ti proteggerò"
5. Pd nella bufera, minoranza dem a Renzi: "Cambiare rotta"

## Video


**Esame di maturità, domani la prima prova**

**Ferie non godute, cosa fare entro il 30 giugno**

**Distrofia, un progetto telemedicina per l'assistenza h24 in zone disagiate**

efficienza, e quindi per un migliore uso dei principali fattori della produzione. Tra questi, fondamentali, sono le persone e le loro competenze", ha concluso Lorenzin nel suo messaggio.

[Tweet](#)

TAG: [Beatrice Lorenzin](#), [ricerca](#), [BioUpper](#), [Novartis Italia](#), [Fondazione Cariplo](#)

## Commenti

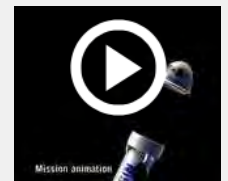
Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



Onu: record storico di rifugiati, 65 milioni nel 2015



I controlli nelle mense scolastiche



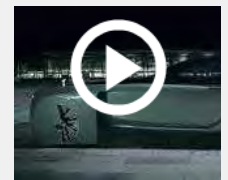
Il "razzo riutilizzabile" New Shepard torna a terra sano e salvo



Giornata mondiale della Giraffa, resistono in 90mila



Spazio, cambio della guardia a bordo della Iss



Rolls Royce svela la sua concept car Vision 100

## In Evidenza



Amministrative 2016 /Speciale Adnkronos



Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos

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

## Il sole allunga la vita



Una telefonata allunga la vita, era lo slogan di un famoso [spot della Sip](#), che a metà degli anni '90 spopolò sul grande e piccolo schermo. Gli italiani sembrano averci creduto, visto il rapporto costruito nel tempo con il cellulare. Ma in realtà al telefono non appartengono le proprietà che oggi un robusto studio svedese attribuisce al sole. Un'adeguata esposizione fungerebbe da «scudo», in termini di riduzione del rischio di eventi e morte per cause cardiovascolari.

La notizia giunge da una ricerca pubblicata sul «[Journal of Internal Medicine](#)». Lo studio, iniziato nel 1990, ha coinvolto circa trentamila donne svedesi di età compresa tra i 25 e i 64 anni e, dopo vent'anni di osservazione, ha dimostrato che evitare il sole non è d'aiuto per la salute. S'è visto infatti che donne che vi si espongono in maniera cauta vivono in media più a lungo: da sei mesi a due anni. A garantire giovamento sarebbe la maggiore produzione di vitamina D, il cui deficit già in passato è stato associato a un aumento del rischio di infarto e di [insufficienza cardiaca](#). A ciò, sostengono i ricercatori, occorre aggiungere che l'esposizione al sole compenserebbe gli effetti dannosi del fumo di sigaretta. La ricerca ha infatti svelato come i non fumatori che erano poco abituati a esporsi al sole avevano un'aspettativa di vita paragonabile a quella dei fumatori inseriti nel gruppo che più di frequente - per scelta o per ragioni professionali - risultava esposto ai raggi solari.

### **MA TROPPO SOLE AUMENTA IL RISCHIO DI TUMORI ALLA PELLE**

Esporsi al sole, oltre che rilassante, può essere dunque un'arma da far fruttare sulla via della longevità. Questa scoperta non cancella però l'altro lato della medaglia, anzi lo conferma: l'esposizione eccessiva al sole favorisce l'invecchiamento cutaneo e lo sviluppo di tumori della pelle, come gli epitelomi e i melanomi. Come fare, allora, per trovare il giusto equilibrio? «Tutto dipende dalle caratteristiche della propria pelle - afferma Giampiero Girolomoni, direttore della clinica dermatologica dell'azienda ospedaliero-universitaria di Verona e presidente della Società Italiana di Dermatologia Medica,

Chirurgica, Estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (SideMaST) -. Gli individui di carnagione scura che non si scottano al sole possono esporsi tranquillamente senza problemi. Chi ha la carnagione chiara e si scotta con facilità deve fare più attenzione ed esporsi con cautela». Troppo fa male, dunque, ma poco fa peggio. «Gran parte degli effetti benefici del sole dipendono dalla produzione di vitamina D nella pelle. Basta assicurarsi che questi nel sangue siano nella norma per misurare il proprio grado di esposizione al sole. La vitamina D, oltre a preservare la mineralizzazione dell'osso e prevenire l'osteoporosi, regola le risposte immunitarie, protegge dalle infezioni e riduce il rischio cardiovascolare. Diversi studi che confermano che la carenza di vitamina D è inversamente correlata con la mortalità per eventi cardiovascolari e per cancro e che l'integrazione dietetica di vitamina D3, quando necessaria, riduce globalmente la mortalità».

### **CONSIGLI PER UNA TINTARELLA SICURA**

Per trovare la giusta sintesi, conviene allora seguire cinque semplici suggerimenti, che in questo momento dell'anno tornano particolarmente utili. Meglio evitare le ore di massima irradiazione, tra le 11 e le 14, ed esporsi al sole in modo graduale, dando la possibilità alla pelle di difendersi attraverso l'abbronzatura, ed usare creme protettive adeguate. Nei bambini, più che negli adulti, è fondamentale evitare le ustioni solari, principale fattore di rischio per il melanoma: malattia che insorge a distanza di decenni dalle ustioni solari. Le creme vanno utilizzate, meglio se con fattori di protezione compresi tra 30 e 50: l'applicazione deve avvenire in media ogni due ore, pure prima se ci si bagna di frequente. Anche le magliette colorate possono costituire un ottimo filtro solare. Infine occorre considerare con il proprio medico l'assunzione regolare di vitamina D. Un aspetto che riguarda però soprattutto i mesi autunnali e invernali. Adesso meglio esporsi al sole: con cautela sì, ma senza eccessivi timori.