



RASSEGNA STAMPA

16-10-2016

1. SOLE 24 ORE Sanità, nessun taglio all'aumento del fondo che sale a 113 miliardi
2. REPUBBLICA La spesa aumenta per vaccini farmaci anticancro e assunzioni
3. MESSAGGERO Intervista a Beatrice Lorenzin - Lorenzin: «Ora possibili assunzioni e più vaccini»
4. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Renzi: nessun taglio per la Sanità «Se resto, nel 2018 vi calo l'Irpef»
5. LIBERO QUOTIDIANO Retromarcia sulla sanità Nessun taglio alle Regioni
6. STAMPA Farmaci e vaccini, ci sono più soldi
7. LA VERITA' I tagli alla sanità fanno aumentare gli aborti
8. IL FATTO QUOTIDIANO.IT '1 centesimo a sigaretta' per le cure anti-cancro? Così si alimenta il contrabbando
9. IL FATTO QUOTIDIANO Anticancro: costi quadruplicati in 7 anni sulla pelle dei malati
10. CORRIERE DELLA SERA In Europa melanoma curato spesso «all'antica»
11. CORRIERE DELLA SERA Jeff e il Graal della Silicon Valley Una mappa per battere il cancro
12. GIORNALE Influenza, un inverno-record Si ammaleranno in 7 milioni
13. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Intervista a Giuseppe Testa - «Le malattie le studiamo sugli avatar»

SANITÀ

Più risorse per la salute

di **Roberto Turno** ▶ pagina 3

FOCUS/1. LORENZIN: «MISURE STRUTTURALI»

Sanità, nessun taglio all'aumento del fondo che sale a 113 miliardi

FARMACI

Un miliardo di aumenti sarà vincolato. Arriva anche la riforma della governance farmaceutica
di **Roberto Turno**

«**A**ltro che stretta. Diamo un abbraccio affettuoso a tutti quanti hanno detto che avremo tagliato la sanità. Noi non lo abbiamo mai fatto. E per il prossimo anno ci saranno 2 miliardi in più». Preceduto dai tweet dei due ministri di Ap, Angelino Alfano e **Beatrice Lorenzin**, è il premier Matteo Renzi in conferenza stampa a mettere il sigillo su un aumento delle risorse per la salute nel 2017, che ha capovolto nella notte tutte o quasi le previsioni. «Un miliardo è stato ballerino fino all'ultimo», ha ammesso Renzi. Che certifica: i fondi 2017 per la salute salgono a quota 113 mld.

Il Fondo vero e proprio, comprensivo dei Lea (800 mln), vale 112 mld. Il miliardo in più viene vincolato tra farmaci oncologici innovativi, farmaci anti epatite C, piano vaccini, assunzioni e regolarizzazioni per un totale di circa 8mila precari tra medici e infermieri. Con una novità ulteriore che è spuntata all'ultimo: la governance del settore farmaceutico, che è in fase di limatura, ma che tra le altre cose prevede la negoziazione prezzo/volume e un intervento sui tetti.

«Sono molto contenta del risultato che abbiamo ottenuto e ringrazio Matteo Renzi e Angelino Alfano. Con questa legge di bilancio - afferma **Beatrice Lorenzin** al Sole-24 Ore - abbiamo cambiato vecchie logiche delle passa-

te manovre. Stiamo applicando il Patto con le regioni e scommettendo sull'innovazione e la tecnologia, per garantire più servizi e sempre migliori».

Il dettaglio della manovra sanitaria è articolato. A partire da quel miliardo che si aggiunge ai 112 veri e propri del Fondo: «Saranno tutte misure strutturali e non una tantum - assicura la ministra - che verranno ripetute ogni anno, in aggiunta al Fondo che sarà e che potrà crescere rispetto al pil: nel 2018, ad esempio, potrà essere di 113 mld, o di più a seconda del pil, più quel miliardo appunto». Quel miliardo di risorse vincolate sarà ripartito in quattro direzioni. Una fetta di 500 mln sarà riservata ai farmaci innovativi oncologici - risorse extra tetto della farmaceutica - . Altri 250 mln, sempre a carattere strutturale, andranno ai farmaci anti epatite C, ai quali un'analogia somma di 250 mln arriverà dalle risorse degli "obiettivi di piano" delle regioni. Altri 150 mln saranno dedicati al nuovo Piano nazionale vaccini. Quindi le risorse destinate al piano di nuove assunzioni over e insieme per la stabilizzazione dei precari: i concorsi per il 2017 si svolgeranno entro luglio, dunque lo stanziamento previsto per il prossimo anno sarà più basso ma crescerà negli anni seguenti intorno a quota 300 mln. Da notare che i concorsi prevederanno la metà dei posti per nuovi assunti, l'altra metà per stabilizzare i precari. In tutto, circa 8mila posti in più. Vale la pena ricordare che i precari nel Ssn sono un esercito: circa 7mila medici e 18mila infermieri. Quella che arriva è insomma una prima boccata d'ossigeno, non ancora di sicuro la soluzione del problema.

Di grande impatto - e attesissimo da industrie e regioni, non esattamente sempre in sintonia - potranno essere poi le misure sulla governance farmaceutica, che avranno effetti anche sul versante dei risparmi, soprattutto davanti al mega sfondamento della spesa farmaceutica in ospedale, che nel 2017 potrebbe segnare un rosso vicino a 2,5 mld: «Le misure sulla governance farmaceutica - afferma **Lorenzin** - ci permetteranno di affrontare con più serenità il problema della sostenibilità, ma anche di eliminare molte storture attuali». Storture che potrebbero saltare anche con procedure d'acquisto legate alle regole Anac. Contando sull'attività della Consip, ha ricordato Renzi, che per la sanità sta facendo salire i risparmi verso 1,2 mld. «Soldi che restano alla sanità», parola di Renzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN EVIDENZA

Un miliardo in più di risorse vincolate

Un miliardo sarà vincolato e ripartito in quattro direzioni. Una fetta di 500 mln sarà riservata ai farmaci innovativi oncologici - risorse extra tetto della farmaceutica - . Altri 250 mln, sempre a carattere strutturale, andranno ai farmaci anti epatite C, ai quali un'analogia somma di 250 mln arriverà dalle risorse degli "obiettivi di piano" delle regioni. Altri 150 mln saranno dedicati al nuovo Piano nazionale vaccini. Quindi le risorse destinate al piano di nuove assunzioni

La sanità

La spesa aumenta per vaccini farmaci anticancro e assunzioni

La ministra **Lorenzin**: "È stato cambiato l'approccio. Da ora in avanti si stabilisce una cifra fissa da far crescere negli anni"

MICHELE BOCCI

ROMA. Farmaci per cancro e epatite C, vaccini, assunzioni di medici e infermieri: a questo dovrà servire il centotredicesimo miliardo che entra nel Fondo sanitario nazionale e che secondo il presidente del Consiglio «per alcuni sembrava ballerino». Le previsioni di crescita del Def per lo stanziamento totale, che l'anno scorso era a 111 miliardi, sono dunque state rispettate ma le Regioni dovranno usare l'ultimo miliardo per scopi prefissati. Si tratta di una novità destinata a diventare la regola per il futuro, segnando una spinta verso la centralizzazione delle decisioni sulla sanità. Molto soddisfatta **Beatrice Lorenzin**, ministra della Salute. «Non solo nessun taglio alla sanità ma addirittura un aumento di 2 miliardi».

Nel dettaglio, 500 milioni del fondo vincolato serviranno all'acquisto di medicinali innovativi, in particolare i costosissimi anti-cancro. Altri 250 milioni di quel miliardo (per un totale di 500 in tutto il fondo) sono

per i farmaci contro l'Epatite C, che Renzi ha detto di voler eradicare in tre anni. Poi ci sono 99 milioni per il nuovo piano vaccini, che rivede il calendario vaccinale prevedendo la copertura gratuita per un maggior numero di malattie e quindi ha bisogno di soldi extra.

L'anno prossimo lo stanziamento per questa voce salirà a 186 milioni. Infine ci sono le assunzioni di medici e infermieri. Si parte con 150 milioni nel 2017, perché bisogna fare i concorsi e i professionisti entreranno nel sistema dopo giugno, per salire a 300 in ciascuno dei due anni successivi. «In questo modo non risolviamo definitivamente i problemi degli organici ma iniziamo a lavorare bene su questo tema», spiega **Lorenzin**. Si stima che 300 milioni servano ad assumere 7mila persone, 4mila infermieri e 3mila medici. I soldi sbloccheranno il turn over perché potranno essere usati anche oltre i limiti di spesa per il personale imposti alle Regioni.

Per quanto riguarda i nuovi

Lea, i Livelli essenziali di assistenza e cioè le prestazioni che tutte le Regioni devono assicurare ai loro cittadini, saranno finanziati dal resto del fondo sanitario. «La cosa importante – spiega la ministra – è che abbiamo cambiato l'approccio. Da ora in avanti si stabilisce una cifra fissa, che l'anno successivo è destinata a salire. Per il 2018 si partirà da 113 miliardi con un incremento di 1, che sarà ancora vincolato a determinate voci di spesa. Inoltre abbiamo previsto una norma per rendere il sistema più efficiente facendo aumentare il ricorso alla Consip». Per **Lorenzin** la manovra ha anche un «cuore sociale, come dimostrano le misure su pensioni e sanità. Nel nostro settore dobbiamo superare le inaccettabili disparità regionali, e abbiamo vincolato dei fondi proprio perché vogliamo essere certi che ai cittadini arrivino le prestazioni che diciamo noi. E sono molto contenta che Renzi si sia fatto portatore in prima persona di una grande azione per le vaccinazioni».

©IPRODUZIONE RISERVATA

7.000

Le assunzioni di medici e infermieri previste dalla manovra

500

I milioni destinati all'acquisto dei nuovi farmaci



L'intervista

Lorenzin: «Ora possibili
assunzioni e più vaccini»
Ventura a pag. 7

L'intervista **Beatrice Lorenzin**

«Sanità, con 2 miliardi in più subito assunzioni e vaccini»

► Parla il ministro della salute: «Adesso possibili oltre 4 mila nuovi infermieri e circa 3 mila medici. Per finanziare i farmaci oncologici fuori dai tetti di spesa, 500 milioni»

**«SONO FELICE CHE RENZI
ABBIA FATTO PROPRIA
UNA BATTAGLIA
DI CIVILTÀ: 100 MILIONI
PER LA VACCINAZIONE
DEI NOSTRI FIGLI»**

**«FONDO PREMIALE
PER LE REGIONI
CHE MIGLIORANO
NON I CONTI
MA LE PRESTAZIONI,
COME IL LAZIO»**

È felice il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, reduce dal Consiglio dei ministri che ha confermato l'aumento di 2 miliardi per la Sanità. «Sono stata in silenzio per due settimane, dicevano tutti che avremmo tagliato e invece abbiamo aumentato il fondo da 111 a 113 miliardi».

Matteo Renzi ha parlato di un miliardo ballerino fino all'ultimo. È stata dura?

«Abbiamo dovuto trovare le coperture, è stato un lavoro di giorni. Ma erano due anni che lavoravamo sugli obiettivi del patto per la salute che Renzi, io e tutto il governo consideriamo cruciali: la salute delle persone e l'aumento della qualità delle prestazioni del sistema sanitario nazionale in modo uniforme su tutto il territorio italiano. Ed è stata anche una vittoria dell'Ncd e di Angelino Alfano».

Una manovra #passo dopo passo, come dice Renzi?

«Hashtag giustissimo. Questa legge di stabilità arriva dopo altre manovre che avevano introdotto il patto per la salute, le centrali uniche di acquisto e i costi standard, la norma sui piani di rientro degli ospedali in deficit su cui si baserà la nuova governance, quella sui direttori generali, amministrativi e sanitari negli ospedali per amen-

tare meritocrazia e livello di controllo, un grandissimo piano anticorruzione con l'Anac... Abbiamo pure fissato il principio per cui ogni euro risparmiato in sanità va reinvestito in sanità».

E questa manovra?

«Ci porta non solo nessun taglio, ma 2 bei miliardi in più. Al pari degli 800 milioni dell'anno scorso vincolati ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) e al nomenclatore delle protesi, 1 miliardo quest'anno è vincolato a obiettivi di salute rispetto a due grandi sfide: l'invecchiamento della popolazione e i nuovi farmaci che danno risultati prima inaspettati ma sono molto costosi. In particolare, 500 milioni rifinanziano un fondo per gli oncologici fuori tetto della spesa farmaceutica e a regime, non una tantum, poi altri 500 a regime sulla epatite C. In più abbiamo stanziato 300 milioni, di cui 150 subito, per nuove assunzioni e stabilizzazioni dei precari della sanità».

Quanti ne assumerete?

«Settemila: 4mila infermieri, anche di più, e circa 3mila medici. Questo fondo non incide sul normale blocco del turn-over nelle regioni attraverso i concorsi, e si somma alla misura della stabilità dello scorso anno che riguardava l'orario di lavoro. Una operazione complessa e articolata».

I 3 mila medici copriranno pro tempore solo una parte di quelli che sono usciti, molti di più.

«È l'inizio di un'operazione sistematica, loro sapevano e gliel'ho sempre detto che non potevamo assumere tutti in un anno. Attraverso un fondo dedicato, dove ogni anno in base ai fabbisogni delle regioni cominciamo a stabilizzare e assumere, c'è un trend non più una tantum ma continuativo».

E il piano vaccini?

«Mettiamo da subito più di 100 milioni, e 186 nel secondo anno. Sono molto contenta che Renzi abbia fatto sua questa battaglia di civiltà e salute pubblica per la vaccinazione dei nostri figli. Pensiamo ai bambini che muoiono di pertosse o morbillo ancora oggi, o alle persone a rischio che potrebbero essere al sicuro con un semplice vaccino antinfluenzale».

Altre misure?

«Abbiamo rafforzato la disciplina



dei piani di rientro aziendale introdotti con l'ultima stabilità: si applicheranno anche alle aziende ospedaliere universitarie e agli enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano uno scostamento pari al 5 per cento dei ricavi o a 5 milioni di euro in valore assoluto, lo scorso anno era 10 e 10. Insomma, stringiamo le maglie. Vogliamo che le strutture in deficit, anche rispetto ai Lea, ci presentino piani di rientro triennali e se non vengono attuati, il direttore generale salta... Ma salta proprio!».

È la spending review?

«Puntiamo sui costi standard. Nel 2017 le amministrazioni pubbliche dovranno comunque ricorrere a Consip. Noi mettiamo 2 miliardi in più, ma nel frattempo il sistema sanitario si sta anche agevolando delle norme sulle centrali uniche di acquisto che stanno dando risultati, nella prima fase il risparmio medio è già di circa il 20 per cento su beni e servizi: sono tanti soldi rimasti dentro le Regioni, risorse che potranno essere reinvestite nelle strutture stesse».

Altro capitolo: la spesa per i farmaci.

«Al fondo per gli oncologici seguiranno norme nuove sulla governance del farmaco e tutto questo renderà sempre più sostenibile la spesa. Non solo l'Italia deve continuare ad avere prezzi fra i più bassi in Europa, ma anche l'accesso ai farmaci innovativi dev'essere garantito in modo uniforme sul territorio nazionale. Il nostro piano di eradicazione dell'epatite C e il fondo per gli oncologici innovativi non hanno pari in Europa. Ne beneficeranno migliaia di persone che oggi, a seconda della regione in cui vivono, hanno o no accesso a certi farmaci».

Che altro c'è di importante per la Sanità?

«Il fascicolo sanitario elettronico dal 2017 in tutta Italia. Poi c'è un fondo premiale all'interno del fondo sanitario a cui possono accedere le Regioni in piano di rientro se migliorano non i conti ma già le prestazioni, e questo riguarda per esempio Lazio e Campania».

Marco Ventura

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Renzi: nessun taglio per la Sanità «Se resto, nel 2018 vi calo l'Irpef»

«Prevediamo una crescita dell'1%, ma vedrete che sarà maggiore»

Addio all'Irpef agricola Coldiretti: 400mila beneficiari

«Sono circa 400mila gli agricoltori italiani che beneficeranno della cancellazione dell'Irpef agricola contenuta nella manovra di bilancio», così il presidente Coldiretti, Roberto Moncalvo

Il Forum famiglie: siamo delusi «No ai bonus, servono riforme»

«Seicento milioni per le famiglie tra premi, bonus etc hanno un senso se sono misure locali, da un governo nazionale ci aspettiamo misure strutturali», così il Forum famiglie

LA LINEA DEL GOVERNO

«Competitività ed equità
Anche i nostri avversari
possono essere contenti»

Alessia Gozzi
■ ROMA

«**DICO** che cresciamo all'1% perché sono un signore. Sarà di più». E un Matteo Renzi carico - e in diretta *streaming* su Facebook - quello uscito dal consiglio dei ministri che ha dato il via libera alla legge di Bilancio. Un altro film rispetto alla tesa conferenza stampa sulla nota di aggiornamento del Def che decretava il trionfo della «linea prudente». L'asticella del deficit per il prossimo anno sarà portata al 2,3%, cinque miliardi in più che, secondo il premier, insieme a rilancio degli investimenti e la spinta alla competitività spingeranno il Pil del prossimo anno «anche oltre l'1%». Ma il piatto forte arriverà nel 2018: «Se sarò ancora qui - assicura - abbasserò l'Irpef». Una sorta di promessa pre elettorale nemmeno troppo velata. Intanto, nella manovra 2017 che lievita a 27 miliardi «puntiamo su competitività ed equità». Tradotto in slogan: «Diamo una *chance* a chi ci prova e una mano a chi non ce la fa», spiega Renzi mostrando l'immagine dei due fratelli maratoneti di Rio, uno rinunciò all'oro olimpico per sostenere l'altro fino al traguardo.

E ALLORA giù *slide* come se dovesse. Grondanti di numeri per illustrare la politica del «passo dopo passo» senza «stupire con effetti speciali». Venti miliardi per la competitività, sette per le pensioni e, sorpresa, «sulla sanità mettiamo 2 miliardi in più», con un «saluto affettuoso» a «chi parlava di tagli» il Fondo sanitario salirà a 113 miliardi dai 111 attuali. «In

tre anni - spiega toccando le corde dell'emotività - stimiamo di riuscire a cambiare la vita a chi soffre di epatite C. E a chi necessita di costosi antitumorali e nuovi vaccini». La rotta è ancora quella del taglio delle tasse con l'Ires e l'Iri al 24%, e molti bonus. Dalla famiglia al sisma, passando per la riedizione del bonus per i 18enni. Il premier è già pronto a parare la critica: «Preferiamo i nostri bonus ai tanti *malus* del passato», ironizza. Dopo due anni e mezzo, rivendica, «i nostri impegni sono diventati realtà», non va ancora bene, «ma meglio di prima». Insieme al colpo di teatro dei mancati tagli alla sanità, il premier ci mette anche il funerale di Equitalia, «figlia di Visco e Tremonti» e divenuta «inutilmente vessatoria». L'abolizione rientra in un decreto legge, approvato ieri, che contiene anche una sanatoria sulle cartelle esattoriali. Ma guai a dire che «facciamo poco» contro l'evasione, «abbiamo il record, come le coppe campioni per il Real Madrid».

MOLTO meno incline alla battuta Pier Carlo Padoan, nonostante la vittoria della Roma di cui è tifoso (e che Renzi ha evocato in conferenza stampa strappandogli un sorriso). Il ministro dell'Economia si è limitato a precisare alcuni dettagli e ha ribadito la tranquillità rispetto al giudizio che, nelle prossime settimane, dovrà arrivare da Bruxelles. «I rapporti sono sempre molto fruttuosi, se ci sono problemi cerchiamo di vederli prima piuttosto che dopo» ha detto, sottolineando che le richieste di extra-deficit l'Italia le ha avanzate non più chiedendo flessibilità ma invocando le circo-

stanze eccezionali, il sisma del 24 agosto e l'emergenza migranti. Dal 2016, rilancia Renzi, i sindacati che al 15 ottobre accolgono sul territorio i migranti avranno riconosciuto un contributo specifico di 500 euro una tantum a migrante. Una dimostrazione «che lo Stato gli è riconoscente». E torna a strizzare l'occhio al referendum, pur assicurando di non volerne parlare: «Ci sono tanti anti renziani e avversari del governo che oggi possono dire di essere contenti, c'è qualcosa in più anche per loro».



«LA SALUTE TORNA AL CENTRO»

La sanità al centro: nessun taglio, aumento a 113 miliardi di cui uno vincolato al fondo per gli oncologici, al fondo per l'epatite C, il piano vaccini e le assunzioni

BEATRICE LORENZIN (ministro)



Fondo da 113 miliardi

Retromarcia sulla sanità Nessun taglio alle Regioni

■■■ Da 111 a 113. Il Fondo per la sanità 2017 dovrebbe cubare 113 miliardi, 2 in più rispetto a quest'anno. Renzi rivendica una diversa allocazione della spesa (1,2 miliardi di risparmi) e l'assenza di tagli. Le cronache quotidiane raccontano un'altra storia. Con uno stillicidio di tagli, turni massacranti per il personale interno e limitazione pure nell'uso delle terapie. Tanto che il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#) annuncia un piano vaccini, farmaci oncologici innovativi, stabilizzazione dei precari della sanità. In totale dovrebbero essere assunti 4mila medici precari e 6mila infermieri precari. Personale che già lavora a contratto che verrebbe solo stabilizzato, Senza alcun aumento dell'organico (in cronica sofferenza).





SANITÀ

Farmaci e vaccini, ci sono più soldi

PAOLO RUSSO

I tagli alla sanità sono troppo impopolari e così, dopo una trattativa durata fino all'ultimo, Beatrice Lorenzin porta a casa 113 miliardi di fondo sanitario, due in più rispetto a quest'anno, non un euro in meno di quanto programmato. «Ma un miliardo - ci spiega lei stessa - sarà vincolato per l'acquisto dei nuovi farmaci oncologici e quelli contro l'epatite C, per l'assunzione di 3 mila medici e quattromila infermieri e all'applicazione del nuovo piano vaccini». Quello che assicura vaccinazioni gratuite ovunque per varicella, pneumococco, meningococco e papilloma virus e che alza il disco rosso a chi vuole iscrivere i figli a scuola senza le immunizzazioni obbligatorie. Allo scopo le Regioni avranno a disposizione 100 milioni il prossimo anno, 186 i successivi. «Soldi che liberano risorse per applicare i nuovi livelli essenziali di assistenza che ricomprendevano il Piano e che ora le Regioni dovranno applicare senza cercare pretesti», ribadisce la Lorenzin.

Medicine contro i tumori

La manovra porta più risorse per garantire al maggior numero di assistiti i farmaci innovativi, soprattutto oncologici e anti epatite C «in modo da sradicare il virus da tutti malati acuti», assicura il ministro. Per le pillole d'oro è previsto un fondo ad hoc di 500 milioni riservato agli anti tumorali e un altro di circa 250 milioni per anti epatite e innovativi in genere. Più soldi del previsto ma insufficienti a garantire l'accesso alle nuove costose terapie a tutti quelli che ne hanno bisogno. Tant'è che la legge di stabilità introduce anche parte delle norme sulla «governance» farmaceutica, caldegiate dalle Regioni.

Assunzioni per medici e infermieri

Novità anche nel capitolo assunzioni: nelle nostre corsie d'ospedale all'appello mancherebbero 10 mila medici e 18 mila infermieri. Il prossimo anno entreranno 3 mila medici e 4 mila infermieri, «metà precari e metà neo-assunti, ed altri ne verranno assunti negli anni a seguire», spiega la titolare della Sanità. Fondi previsti: 150 milioni l'anno.

Risparmi della Consip

Ma la manovra sanitaria oltre a distribuire risorse punta anche alla spending review per l'acquisto dei beni e servizi. Prima di tutto la Consip fisserà dei costi standard, come ha già fatto per le siringhe, ai quali le centrali di acquisto regionali dovranno far riferimento. E se c'è un appalto Consip le Regioni non potranno bandire proprie gare d'appalto, perché l'Anac, l'Autorità anti-corrruzione non darà il suo via libera. In più le Regioni che predisporranno dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari potranno accedere ai premi elargiti da un fondino di 130 milioni riservato alle amministrazioni virtuose. Per come si erano messe le cose la sanità alla fine ne esce bene.

© BY THE REGALCIBRODITIPESONALE

+2
miliardi
Inizialmente si prevedevano 111 miliardi nella manovra. Ieri Renzi ha detto che saranno 113 come previsto dal Piano nazionale sanitario



E GLI ANZIANI SI RIDUCONO IL CIBO PER LA CRISI

I tagli alla sanità fanno aumentare gli aborti

di **SARINA BIRAGHI**
e **RICCARDO TORRESCURA**

■ Altra sforbiciata del governo alla sanità. E gli effetti si sentono: ora sono a pagamento una serie di pillole anticoncezionali prima in fascia A, con la conseguenza che nelle fasce deboli ci sarà un aumento degli aborti.

E a proposito di fasce deboli, una ricerca rivela che negli ultimi tempi gli anziani più poveri hanno tagliato del 18 per cento il loro consumo di cibo. In particolare rinunciano alla verdura e alla carne.

alle pagine 12 e 13

La stretta della manovra sulla sanità farà aumentare il numero di aborti

La legge di stabilità prevede 1 miliardo in meno da destinare al servizio, oltre alla mancata copertura delle emergenze. Diventano a pagamento le pillole anticoncezionali, comprese quelle che curano i fibromi

*Annunciata
la stabilizzazione
di 7.000 fra medici
e infermieri*

di **SARINA BIRAGHI**

■ Tagli alla sanità non con il bisturi, ma con il solito machete. I presidenti delle Regioni, riunite ieri in conferenza straordinaria, hanno preso atto che ancora una volta il premier Renzi ha promesso soldi che non arriveranno mai. Nel Def e nell'intesa Stato-Regioni di febbraio scorso era scritto che al fondo sanitario nazionale sarebbero andati 113,063 miliardi di euro per l'anno 2017 e 114,998 miliardi per il 2018. Nel documento oltre ai numeri c'era scritto che il governo non avrebbe fatto tagli al finanziamento pubblico previsto, frase che sarebbe stata cassata. Nessun impegno quindi a non tagliare anzi, ancora una volta il fondo sanitario aumenta soltanto per adeguarsi all'inflazione e non per coprire le effettive spese per la salute degli ita-

*Il sindacato
dei dottori
si è già mosso:
campagna di protesta*

liani compresi gli 11 milioni che rinunciano alle cure. Saranno poco meno di 112 i miliardi per il Ssn alla faccia delle Regioni che intanto lanciano l'allarme sulla sostenibilità dei nuovi Lea (livelli elementari di assistenza) cioè le cure che lo Stato ritiene necessarie e che deve garantire (costo 3 miliardi ma assegnati 800 milioni), dei farmaci innovativi, del piano di vaccinazioni gratuite e dei contratti per l'assunzione di circa diecimila tra medici e infermieri (anche se nella legge di Bilancio si parla di stabilizzazione di tremila medici e quattromila infermieri). Forse l'ultimo «piano» delle Regioni visto che come promette il premier Renzi, se al referendum del 4 dicembre vince il No, la sanità tornerà allo Stato e diventerà veramente «pubblica» e uguale per tutti. E sì perché il mantra di questa lunga campagna elettorale è la riforma del fallito titolo V (voluta una quindicina d'anni fa dalla sini-

*Con la riforma
del titolo V,
Regioni estromesse
dal servizio sanitario*

stra) con cui, secondo il premier, si annullerebbero tutti gli squilibri regionali, dal costo delle siringhe ai farmaci oncologici. Oltre ad essere una minaccia (se vince il Sì saremo meno curati) è un'autentica falsità considerato che la sanità pubblica da almeno dieci anni non è gestita dalle Regioni che provvedono ai servizi sul territorio (dagli ospedali alle Asl), né tantomeno dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, che si accontenta dei fondi «tagliati» e fa campagne più o meno azzeccate, ma è nelle mani del ministro dell'Economia che attraverso la «Gsa», gestione sanitaria ac-



centrata, decide tutto dai tagli ai bisogni ai disavanzi, dai piani di rientro ai tetti di spesa fino ai commissariamenti.

Ne è la conferma un'operazione passata sotto silenzio dell'opinione pubblica e cioè il passaggio di alcuni anticoncezionali orali dalla fascia A (a totale carico del Ssn, quindi gratis), a quella C (a pagamento con costi tra i più alti d'Europa). Si tratta di farmaci con dosaggi sempre più bassi che riducono effetti collaterali e che non servono solo ad evitare gravidanze indesiderate ma che curano alcune patologie dell'apparato riproduttivo come fibromi o cisti ovariche. Penalizzate ovviamente le donne, in particolare quelle povere nonché le straniere e le extracomunitarie.

«Con la formula neutra e burocratica di 'riclassificazione anticoncezionali' è stato comunicato il passaggio alle farmacie» dice Sandro Viglino presidente A.GI.TE (Associazione Ginecologi Territoriale). «Si tratta di un gruppo di pillole in commercio da molti anni (ma non per que-

sto superate o più a rischio di altre formulazioni più recenti), di basso prezzo (dai 3 ai 5 euro) ma ancora assunte da una fascia non piccolissima di donne, soprattutto giovani, che trovavano nella gratuità del farmaco un incentivo ulteriore ad avvicinarsi ad una scelta contraccettiva». Ora a parte il diritto alla sessualità e alla riproduzione e quindi all'autodeterminazione delle donne (che forse fa un po' '68 ma non è mai inutile ribadirlo), a parte che l'Italia è al dodicesimo posto nell'Unione Europea per le politiche sulla contraccezione, a parte lo smantellamento dei consultori, in questo modo non si fa che favorire il ricorso all'aborto. Per ogni donna, ricca o povera, italiana o straniera, giovane o minorenne, abortire è sempre una decisione difficile e dolorosa, spesso maturata in solitudine, dopo giorni di riflessione, notti in bianco e paure ataviche... e allora perché non favorire l'uso del contraccettivo lasciando alcuni gratis ed evitare alla donna, fosse anche una su mille, di fare una scelta così drastica come

quella di non dare la vita ad un bambino?

Il sindacato dei Medici ha lanciato una campagna di protesta e informazione negli studi dei medici di famiglia, che illustra il segretario generale Pina Onotri: «Come medico, e donna, condanno questi ulteriori tagli che in termini di economia, sono quantomeno risibili, ma che rivestono una forte connotazione politico-culturale». Infatti se il Servizio sanitario nazionale risparmia qualche euro dagli anticoncezionali a pagamento, ne spende ben di più se le donne ricorrono ad un aborto: un'interruzione di gravidanza in ospedale, tra camera operatoria, chirurgo, infermieri e degenza (300 euro al giorno), costa al Ssn circa tremila euro. Senza considerare i rischi che corre la donna che ancora oggi, benché non se ne parli, abortisce clandestinamente... Insomma se certi tagli sembrano irrazionali, l'unica cosa evidente è che in regime di risparmi ovunque e promesse su tutto chi paga, anche moralmente, è sempre il cittadino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TUTTE LE NOVITÀ



VIA EQUITALIA

Equitalia scomparirà. Non è ancora noto se sarà assorbita dall'Agenzia delle Entrate e attraverso quali meccanismi opererà per il recupero dell'evasione. Non esclusa la rottamazione delle cartelle, con l'eliminazione delle sanzioni e interessi limitati al 3%. L'incasso stimato è di circa un miliardo



SPUNTA BONUS 800 EURO A FUTURE MAMME

Si tratterebbe di un contributo che le coppie potrebbero ricevere prima della nascita del figlio, 800 euro per far fronte alle prime spese. A questi si aggiungerebbe un bonus per il nido



PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, CONCORSO PER 10MILA

Oltre alle risorse aggiuntive per il rinnovo del contratto, nel pubblico impiego il premier annuncia una riapertura del turnover e quindi possibili concorsi pubblici per 10mila posti. In manovra potrebbe entrare anche un pacchetto di assunzioni per il mondo della scuola



ECOBONUS E SISMABONUS

RAFFORZATO Saranno confermate le attuali agevolazioni per le ristrutturazioni (al 50%) e per l'efficienza energetica (al 65%). Sconto per i lavori di messa in sicurezza antisismica. L'agevolazione dovrebbe passare dal 50% al 65%



INCENTIVI E MENO TASSE PER LE IMPRESE

Conferma del superammortamento al 140%. Per le imprese scatterà da gennaio anche la riduzione dell'Ires dal 27,5% al 24%



ARRIVA FLESSIBILITÀ PENSIONI

L'Ape entrerà in vigore dal 1 maggio 2017. La rata di restituzione del prestito sarà pari a circa 4,5-4,6% per ogni anno di anticipo. Potranno accedere all'Ape agevolata disoccupati, disabili e alcune categorie di lavoratori impegnati in attività faticose (maestre, edili, e alcune categorie di infermieri) purché abbiano un reddito inferiore ai 1.350 euro lordi



SGRAVIO ASSUNTI RADDOPPIA SU PREMI

PRODUTTIVITÀ I lavoratori potranno contare sul raddoppio dello sgravio fiscale sui premi di produttività



COPERTURE, TRA VOLUNTARY BIS E NIENTE SPENDING

Le coperture dovrebbero arrivare dalla spending (2,6 miliardi). Circa 2 miliardi dalla voluntary mentre altri 3-4 dalla rimodulazione (trimestrale) dei pagamenti Iva. Circa 1,5 miliardi potrebbero arrivare dalla rimodulazione dell'Ace. 60-80 milioni dalla gara per la licenza del Superenalotto e 1 miliardo dalle frequenze



LaVerità

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

Tumori, '1 centesimo a sigaretta' per la sperimentazione? Così si alimenta il contrabbando



Molte critiche ha sollevato la proposta dei Medici **Cipomo** (Primari Ospedalieri Oncologi) e **Aiom** (Associazione italiana di oncologia medica) per contribuire a coprire **le spese dei farmaci innovativi contro il cancro**. [L'idea, battezzata "1 centesimo a sigaretta", 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 tabagismo. "Il Fondo garantirebbe uguali diritti di cura e di accesso ai farmaci innovativi per tutti i pazienti in ogni Regione", 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". 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.

In una lettera aperta Giacomo Mangiaracina, presidente dell'Agenzia Nazionale per la Prevenzione, prende invece una posizione decisa **contro il fumo e contro le scelte del governo** sui rincari delle bionde. "Cari colleghi oncologi dell'Aiom a più riprese leggiamo sui media del vostro accorato e reiterato appello per la costituzione di un fondo nazionale per la cura dei tumori, con l'incremento di un centesimo sul costo dei prodotti del tabacco, ma è proprio il Fumo (con la F maiuscola) che vi porta tanto, ma proprio tanto, lavoro, e voi chiedete al Ministro e al Governo di mantenere inalterato il parco-fumatori italiano? Create piuttosto alleanze virtuose perché questo olocausto dorato cessi o si riduca. L'incremento di pochi centesimi, di tanto in tanto, è proprio ciò che tutti i governi italiani hanno fatto da sempre, per non destabilizzare il 'parco fumatori' d'Italia e incamerare 13 miliardi di euro ogni anno, spendendone poi 8 per i danni all'economia, all'individuo e alla società causati dalla piaga del tabacco".

Purtroppo, anche la proposta di Mangiaracina, condivisibile nella impostazione, non convince affatto per il diverso contesto geografico e sociale italiano: a mio parere, sia la proposta Aiom Cipomo che quella di Mangiaracina avrebbero come **conseguenza certa** solo l'incentivazione del **contrabbando di sigarette**, di nuovo in pieno sviluppo in Italia, senza avere alcun effetto sulla indispensabile riduzione di incidenza della patologia oncologica polmonare, presupposto indispensabile per il contenimento dei costi delle nuove immunoterapie.

Oggi, ancora più di ieri e proprio per le nuove e costosissime immunoterapie, dobbiamo agire in termini ancora **più drastici** in prevenzione primaria contro l'inquinamento dell'aria nelle nostre città e contro il fumo di sigaretta.

La proposta del Fondo trova consensi da più parti ma dove intervenire in modo più razionale rispettando gli scopi della **Prevenzione Primaria in Medicina**? A mio parere due settori economici in pieno sviluppo, ma anche in pieno contrasto con un modello corretto di sviluppo sociale, consentono **un intervento di natura fiscale** certamente più appropriato e con potenziali notevoli vantaggi in termini di tutela della salute pubblica. Occorre agire con incisività sulla fiscalità non delle sigarette ma su quella delle sigarette elettroniche, da incentivare comunque rispetto alle sigarette tradizionali, ed anche sulla fiscalità dei giochi di azzardo.

Appare infatti sempre più drammatica la situazione della **ludopatia** in Italia, oggi inserita anche nei Lea, con costi di cura quindi a carico del Ssn e con impatti socio – sanitari veramente devastanti sulle nostre famiglie: quasi due miliardi di euro. E sono briciole rispetto a quello che accadrà in futuro: quando i miliardi di euro da sborsare ogni anno potrebbero essere **46** (Walter Ricciardi, Iss e Policlinico Gemelli). Occorre intervenire **con urgenza** quindi per incentivare l'uso della sigaretta elettronica al fine di eradicare il vizio del fumo e disincentivare la

ludopatia.

Se dobbiamo tentare di costituire un fondo dedicato a recuperare risorse per le nuove e costosissime cure contro il cancro, interventi fiscali per appesantire il carico sul gioco d'azzardo e sui gestori appare di certo molto più razionale e deontologicamente corretto che incrementare di qualche cent le accise sulle sigarette. Un'efficace battaglia contro il fumo di sigaretta, che dovrebbe avere inizio dal dichiarare tutto il territorio nazionale "**Tobacco free**" con il blocco totale della coltivazione stessa di tabacco, da sola sarebbe in grado di rendere il costosissimo cancro al polmone una malattia rara.

Al contrario, la richiesta di un cent su ogni sigaretta pare rientrare nella visione di un autolesionista Dr Knock del terzo millennio, dal momento che rende bene al medico trasformare i sani in malati, ma non certo trasformare tutti in malati veri, gravi e pure giovani, come sta accadendo da **trenta anni da noi in Campania** per mancata Prevenzione Primaria, specie dell'aria.

BUSINESS & SALUTE Così le multinazionali strozzano lo Stato che rincara le cure

Anticancro: costi quadruplicati in 7 anni sulla pelle dei malati

■ È missione complicata riuscire a spuntare dei prezzi decenti con i colossi di Big Pharma. Alcune terapie possono costare 100 mila euro l'anno. L'azienda sudafricana Aspen Pharma, multata dall'Antitrust, si fa pubblicità con la foto di Nelson Mandela

◻ SANSA A PAG. 10 - 11

Il costo degli antitumorali quadruplicato in 7 anni

BIG PHARMA

Farmaci L'Antitrust colpisce solo la punta dell'iceberg: le multinazionali strozzano lo Stato che scarica sui malati. Cure innovative: fino a 100 mila euro senza rimborsi

3 mld

Medicine oncologiche
Le spese aumentano, differenze tra Regioni

La ricerca

Le aziende dichiarano ingenti investimenti. L'Istituto Negri: "Meno del 10% dei ricavi"

» **FERRUCCIO SANSA**

La tempesta perfetta degli anti-tumorali". La definisce così un dossier della Favo (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). Il Sistema sanitario nazionale si ritrova stretto nella morsa tra i colossi di *Big Pharma* con i loro prezzi pazzeschi e la promessa di curare tutti nel migliore dei modi. Una strada che porta inesorabilmente verso il collasso. In sette anni la spesa per anti-tumorali in Italia è salita del 300%. Con casi clamorosi, co-

me quello della Aspen (raccontato ieri dal *Fatto*), sanzionata perché i prezzi delle sue terapie erano schizzati del 1500%.

Si va verso il baratro, nonostante il miliardo in più per la Sanità previsto ieri da Matteo Renzi. A meno di non imboccare altre vie: contrattare prezzi più bassi con le case farmaceutiche (magari a livello europeo) o tagliare sulle terapie. Insomma, i farmaci migliori solo a chi se li può permettere. Sono i numeri a raccontare le cifre del disastro imminente e della pressione devastante di *Big Phar-*

ma. Parliamo di multinazionali con un fatturato - vedi Pfizer - da 60 miliardi. Non si contano più i nuovi farmaci che si basano su principi completamente diversi da quelli della radioterapia e della chemioterapia (che restano vali-



de): in pratica dovrebbero “addestrare” il nostro sistema immunitario a reagire al tumore. Così i produttori possono trattare da una posizione di forza con i sistemi sanitari nazionali: parliamo di terapie che costano 100 mila euro per ciclo. Un anti-tumorale innovativo può fruttare ai produttori 7 miliardi l'anno. Il business a livello mondiale si aggira sui 100 miliardi l'anno.

ARRIVANO NUOVI farmaci e aumenta il numero dei malati: perché cresce il rischio di sviluppare tumori (per l'inquinamento crescente, per esempio), ma anche perché i malati vivono di più. In Italia oggi sono 3 milioni e presto arriveranno a 4,5 milioni. E cresce, del 10% ogni dodici mesi, anche la spesa di farmaci oncologici (oggi siamo a 3 miliardi l'anno). Secondo i dati Favo ormai la spesa per farmaci oncologici in Italia si aggira sul 16,4% del totale, cioè 47 euro a testa (in Germania siamo a 76), mentre in Inghilterra (dove le terapie più care rischiano di essere a pagamento) a 41.

“Bisogna pagare i costi della ricerca”, sostengono i produttori. Non è proprio così, stando ai dati dell'American Medical Association. I produttori infatti investono solo il 10-20% dei ricavi nella ricerca e nello sviluppo: Novartis 17%, Pfizer 17, Sanofi 14, Roche 21, Merck 17, Johnson & Johnson 11, Astra Zeneca 21, GlaxoSmithKline 15, Teva 7 e Gilead 12.

Per Silvio Garattini le cifre sono inferiori: “Le spese che vengono sostenute per la ricerca – è la tesi del direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – non raggiungono il 10% delle entrate”. I margini di profitto possono essere enormi.

Qui ecco che si inserisce il braccio di ferro tra sistemi sanitari e Big Pharma. E, ancora una volta, l'Europa brilla per la sua latitanza. Se, infatti, la contrattazione con i colossi fosse affidata all'Ue si raggiungerebbe una massacrata tale da poter spuntare prezzi più vantaggiosi. Invece ognuno va per conto proprio. Senza trasparenza: i produttori pretendono – e ottengono – che i prezzi contrattati con i singoli paesi non siano resi noti. Così, rivela uno studio della prestigiosa rivista di medicina *Jama*, ognuno spunta prezzi diversi. Non vale solo per gli anti-tumorali. Un farmaco come l'Adalimumab negli Stati Uniti costa al sistema sanitario 2.504 dollari, mentre in Canada si arriva a 1.164, in Germania a 1.749 e in Francia ad appena 989. Il Sofosbuvir – anti epatite C – passa dai 17.700 dollari degli Usa ai 14.900 del Canada. Sconti importanti. In Italia la contrattazione spetta all'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) che ha saputo strappare prezzi fino al 40% inferiori agli 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. Peccato solo che il pay-back non venga applicato. E comunque non basta. C'è la variabile dei tempi. Quelli che passano da quando la casa farmaceutica deposita il dossier sul nuovo prodotto al giorno in cui esso diventa rimborsabile.

IPASSAGGI in Italia sono molti: prima il vaglio dell'Ema (l'agenzia europea), poi la contrattazione dell'Aifa, quindi tocca alle regioni. Rischiano di

passare anni. In teoria infatti la fase di contrattazione non dovrebbe superare i cento giorni, ma molto spesso si arriva a trecento. Variano, emolto, anche i tempi richiesti dalle Regioni: si va dai 40 dell'Umbria ai 170 della Calabria (dati Favo). Risultato: dalla presentazione del dossier all'arrivo in reparto possono passare fino a 1.070 giorni. Anni. Per un malato di tumore la differenza tra la vita e la morte. Prendete il Nivolumab, farmaco anti-tumorale che promette effetti sul 32% di malati non curabili. Ci ha messo dieci mesi per diventare rimborsabile. Nel frattempo altre terapie si affacciano sul mercato, ma devono affrontare la stessa trafila.

E qui la sorte di ricchi e poveri rischia di separarsi: si chiama Cnn. È la “classe non negoziata” che spesso comprende proprio le cure innovative contro il cancro. I farmaci in categoria “Cnn” sono autorizzati sul mercato, ma non ancora rimborsabili. È lì che il paziente resta schiacciato tra multinazionali che pretendono prezzi stratosferici e Stato senza soldi. In questa zona d'ombra – come ha raccontato la trasmissione *Petrolio* – si cura chi ha i mezzi. Le soluzioni? Una contrattazione europea che imponga alle case farmaceutiche di ridurre i profitti stratosferici.

Ma si potrebbe anche intervenire su altre voci. Secondo il rapporto del Gimbe (Gruppo Italiano Medicina Basata sull'Evidenza) gli sprechi nel settore della Sanità arrivano a 24,73 miliardi l'anno. Una delle voci principali sono gli abusi e le frodi (4,95 miliardi). Forse andrebbero tagliati questi, prima degli anti-tumorali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Europa melanoma curato spesso «all'antica»

I pazienti con questo tumore della pelle subiscono enormi disparità di accesso alle terapie più innovative. Lo svela uno studio della Società europea di oncologia

In Italia

Il Servizio sanitario riesce per ora a fornire anche i trattamenti nuovi per la malattia

DAL NOSTRO INVIATO A COPENAGHEN

In Europa esiste un "caso melanoma". Emblematico. Almeno 5 mila persone, con una forma grave di questo tumore della pelle, non sono curate come si deve. Non hanno, cioè, accesso alle cure più innovative, come le terapie a bersaglio molecolare e l'immunoterapia, che hanno radicalmente modificato la sopravvivenza dei pazienti negli ultimi anni.

«Prima del 2011 non c'erano grandi possibilità di trattamento per il melanoma metastatico, (e purtroppo la diagnosi di questo tumore spesso avviene quando la malattia è ormai diffusa, ndr) — ha ricordato Lidija Kandolf -Sekulovic dermatologa all'Accademia Militare di Belgrado (Serbia) a Copenaghen, in occasione del congresso annuale dell'Esmo, la Società Europea di Oncologia Medica — ma negli ultimi cinque anni sono arrivati, in clinica, farmaci che possono prolungare la sopravvivenza di questi pazienti fino a diciotto mesi, rispetto al passato e, in alcuni casi, anche oltre i dieci anni, come hanno riportato ricerche pubblicate in letteratura. Ma non sempre i pazienti hanno accesso a questi farmaci, soprattutto se vivono nei Paesi dell'Est e del Sud Est dell'Europa».

Lo testimonia un'indagine, promossa proprio dall'Esmo, in 29 nazioni europee, con la collaborazione di numerose istituzioni, compresa l'Università Cattolica di Roma. Indagine che ha dimostrato come nei Paesi dell'Europa occidentale almeno il 70 per cento dei pazienti sono curati con medicine innovative, mentre in certi altri questa percentuale si ferma al dieci per cento: spesso i farmaci non vengono registrati e tantomeno rimborsati.

In Italia le terapie per il trattamento delle forme avanzate di melanoma ci sono e sono fornite dal Sistema sanitario nazionale, compresi i nuovi immunoterapici (farmaci che stimolano le difese dell'organismo a difendersi dalle cellule maligne) come il nivolumab e l'ipilimumab. Ma per quest'ultimo le indicazioni si stanno ampliando. «L'ipilimumab — sottolinea Paolo Ascierto che dirige, a Napoli, l'Oncologia Medica all'Istituto Tumori, Irccs Fondazione Pascale dove arrivano pazienti da tutt'Italia — ha dimostrato di poter ridurre del 28 per cento il rischio di mortalità quando viene somministrato come terapia adiuvante e cioè subito dopo l'asportazione chirurgica del melanoma, con l'obiettivo di evi-

tare la comparsa di metastasi».

Più pazienti, dunque, saranno candidabili al trattamento, ma i costi aumenteranno. E molto. E il caso del melanoma, tutto sommato una neoplasia abbastanza rara, non è isolato.

Queste terapie innovative stanno rivoluzionando anche la cura di altri tumori, a partire da quelli più diffusi come il cancro al seno, al polmone o al colon retto, fino a quelli meno frequenti, come le neoplasie alla vescica, al pancreas, al rene.

Per ora l'Italia garantisce l'accesso alle cure (forse con alcune disparità regionali) ma fino a quando? Secondo i dati dell'Aiom, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica, l'Italia spende meno per gli antitumorali rispetto alla Germania e alla Francia, ma ottiene guarigioni superiori in neoplasie come quelle del seno, polmone, colon-retto e stomaco (si veda il grafico).

In particolare, nel nostro Paese, la spesa per queste terapie, nel 2014, è stata di 2,9 miliardi, mentre in Germania ha raggiunto quota 6,2, e in Francia 4,2 miliardi.

Ma i prezzi dei farmaci sono in costante ascesa: quello giornaliero medio di un farmaco antineoplastico in Italia è passato da 42,20 euro nel periodo 1995-1999 a 203,47 euro nel 2010-2014. Il costo medio di una terapia è aumentato dai 3.853 euro del periodo 1995-1999 ai 44.900 euro in quello 2010-2014. Occorre pensare al futuro immediato e lontano.

«Finora il nostro sistema sanitario ha retto, garantendo l'accesso alle cure a tutti i pazienti grazie anche ai sistemi di rimborso concordati con l'Agenzia del Farmaco Italiana (Aifa) — spiega Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Aiom — ma con l'ingresso dei nuovi farmaci innovativi siamo di fronte a una rivoluzione epocale».

Ecco perché l'Aiom propone di sviluppare un "Patto contro il cancro" chiedendo, da Copenaghen, un incontro con il premier Matteo Renzi. Il Patto prevede un'alleanza fra oncologi, Governo e istituzioni per mobilitare risorse, e dare risposte concrete ai tre milioni di pazienti oncologici italiani.

Un progetto al momento sulla carta ma con prospettive interessanti, che si ispira a quelli molto più ambiziosi, proposti dal presidente degli Stati Uniti, Barak Obama: la Precision Medicine Initiative, la medicina di precisione che ha l'obiettivo di dare la cura migliore al paziente giusto nel momento giusto e, più recentemente, la Cancer Moonshot che si propone di accelerare le ricerche, in questo settore, per offrire le cure migliori ai pazienti, senza trascurare la prevenzione e la diagnosi precoce.

«Occorre un'unica regia — dice Pinto — e



non è pensabile che decisioni così importanti per la salute delle persone siano prese in ambiti scollegati fra loro». E nell'immediato come trovare risorse-tampone per garantire l'accesso ai farmaci innovativi?

«Noi proponiamo la creazione di un Fondo nazionale per l'Oncologia — conclude Pinto — che sia finanziato anche con una quota delle accise sulle sigarette. Questo potrebbe rappresentare uno strumento di dissuasione nei confronti del principale fattore di rischio per quasi 20 tipi diversi di neoplasie».

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Costi sociali

La disoccupazione e i suoi effetti nefasti sulla mortalità

La crisi economica del 2008-2010, associata a un incremento dei tassi di disoccupazione e a una riduzione delle spese per la sanità, ha comportato un aumento della mortalità per cancro nei Paesi ad alto e medio reddito un po' in tutto il mondo. E in particolare per quei tumori per i quali esistono terapie efficaci nell'aumentare la sopravvivenza (non per quelli per cui ci sono sì terapie, ma poco efficaci). Lo dimostra uno studio condotto su oltre 70 Paesi e pubblicato su *Lancet*,

che ha stimato in 260 mila le morti in più nei Paesi analizzati. Il fattore maggiormente legato all'aumento di mortalità per tutti i tipi di tumore è risultato essere la disoccupazione. Gli effetti della crisi economica, sempre secondo i dati della ricerca, sono risultati meno evidenti in quei Paesi dove esiste un sistema sanitario pubblico che riesce comunque a garantire l'accesso alle terapie nonostante i tagli alla spesa sanitaria.

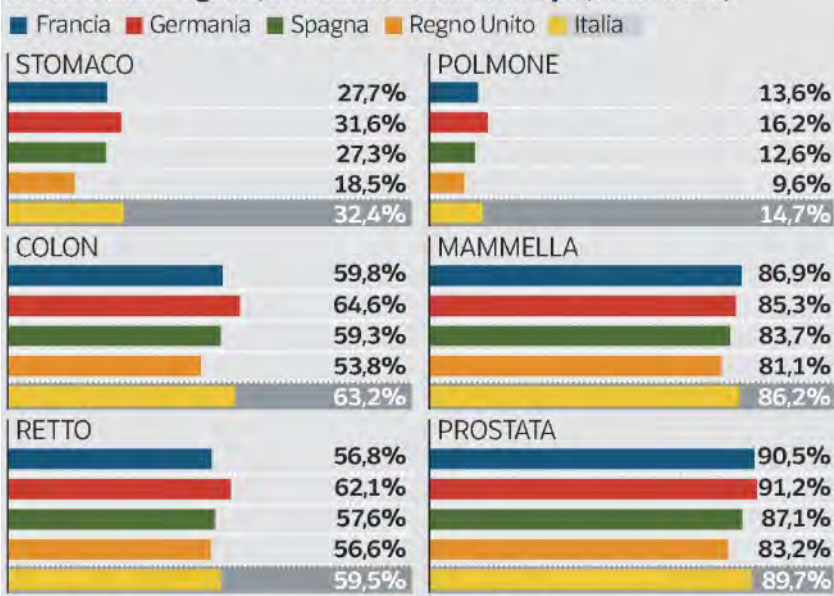
A.Bz.

I numeri

Per il 2016, in Italia, sono attesi circa 13.800 nuovi casi di melanoma, 7.200 tra gli uomini e 6.600 tra le donne. Per quanto riguarda le fasce d'età, il melanoma rappresenta il 9 per cento dei tumori giovanili negli uomini (seconda neoplasia più frequente), il 3 per cento fra i 50 e i 69 anni e il 2 oltre i 70 anni. Nelle donne da zero a 49 anni è la terza neoplasia più frequente (7 per cento). Nelle altre fasce d'età le percentuali sono le stesse osservate nell'uomo.

Sopravvivenza dai tumori

A 5 anni dalla diagnosi, confronto fra Italia e Europa (2005-2009)



Spesa per farmaci anticancro (2014)



Costo medio giornaliero di un farmaco anticancro in Italia



Fonte: Allemani et al, CONCORD-2, *Lancet Oncol.* 2014; AIOM, 2016

Corriere della Sera

Jeff e il Graal della Silicon Valley Una mappa per battere il cancro

Il capo di Google Maps perde la moglie. E dopo pochi mesi fonda una società. Che punta sulla genetica per dare un impulso decisivo alla lotta contro i tumori

La storia

di Massimo Gaggi



Il programma
Un piano di test clinici enorme, un database che registri i diversi tipi di mutazione cellulare



L'esame
L'obiettivo è arrivare a un esame del sangue che «scopra» il tumore e dia indicazioni terapeutiche

SAN FRANCISCO Da architetto delle mappe di Google a esploratore delle mappe del genoma. Con un obiettivo quanto mai ambizioso: la sua nuova società, Grail — finanziata da Bill Gates e Jeff Bezos oltre che dai fondi di *venture capital* della Silicon Valley e dalla stessa Google — cerca il suo Santo Graal: un test del sangue capace di segnalare l'insorgere di ogni tipo di cancro intercettando le mutazioni delle cellule prima che si sviluppino la massa tumorale.

Incontro Jeff Huber a una conferenza sulle frontiere del-

l'innovazione tecnologica. Racconta della sua nuova avventura con l'entusiasmo del ragazzo che ha appena creato la sua start up: «Abbiamo fondato la società a febbraio, abbiamo assunto il team dei ricercatori a maggio, e siamo già riusciti a raccogliere 100 milioni di dollari. Poi abbiamo presentato i progetti e chiesto le autorizzazioni alla Food & Drug Administration: stiamo impostando un programma di test clinici enorme, su una scala mai vista prima. Con l'obiettivo di creare un database sterminato, capace di registrare i diversi tipi di mutazione cellulare che portano all'insorgere del cancro».

Ci stanno provando in tanti, l'obiettivo è enormemente ambizioso. Il sogno di creare un vaccino contro il cancro è tramontato da tempo: da quando si è capito che non esiste «il» tumore, ma un gran numero di malattie cancerogene, ognuna con la sua diversa origine genetica. Niente pallottole per colpire un unico bersaglio.

Huber affronta la sfida con la determinazione del genietto appena uscito da Stanford o dal Mit, convinto di avere l'idea giusta. Ma lui non è un ragazzino: capelli grigi, il pizzetto che tende al bianco, è un uomo di mezza età che a Google ha lavorato per anni al sistema automatico di raccolta pubblicitaria AdSense e allo sviluppo di Google Maps prima di passare, tre anni fa, a GoogleX, i segretissimi laboratori di ricerca del gruppo di Mountain View dove questo

scienziato informatico si è avvicinato per la prima volta alla biologia e alla genetica.

Poi il fatto che ha sconvolto la sua vita: «Mia moglie, Laura, era una ragazzona di 46 anni piena di energia. Nessuna storia di cancro in famiglia. Comincia ad avere qualche disturbo. Andiamo dal medico. Lui dice che è la menopausa in arrivo. Non ci convince: dopo nuovi accertamenti ci dicono che ha il colon irritabile, forse il morbo di Crohn. Poi la colonscopia rivela l'esistenza di un tumore di due centimetri. Piccolo, un problema ancora risolvibile. Ma facciamo anche un Pet scan. Ci sono già metastasi ovunque: fegato, addome, torace. Tentiamo tutte le terapie possibili, ma ormai il suo è un tumore allo stadio 4 che procede rapidamente: un'agonia di pochi mesi».

Laura è morta il 30 novembre dello scorso anno. A febbraio, esattamente 90 giorni dopo, nasce «Grail». Huber viene nominato amministratore delegato. Una tragedia umana che diventa molla della ricerca: è successo altre volte in medicina. Huber, però, non è tipo da andare a caccia di mulini a vento: «Non nego che ci sia una motivazione personale: lo devo a Laura e ai due figli che mi ha lasciato. Ma questa è un'impresa al di là della mia persona, è un'iniziativa che stava maturando tempo». Con Google che aveva cominciato ad esplorare la medicina e le scienze della vita, Huber era già entrato nel consiglio d'amministrazione di «Illumina»: una società di



scienziati che esplora le frontiere della genetica.

Grail è nata proprio da Illumina: «Io ho una motivazione in più, ma qui siamo tutti convinti che per la prima volta esistono le condizioni per tentare un'avventura di questo tipo all'intersezione tra biologia, sequenza del genoma, tecnologie informatiche di big data e la crescente capacità dell'intelligenza artificiale dei computer di imparare dall'esperienza: il cosiddetto *machine learning*. Non sarà facile: ci vorrà tempo e un investimento di almeno un miliardo di dollari, ma ce la faremo. Alcuni *marker* tumorali del sangue ci sono già, il Psa per la prostata è nei protocolli medici da molto tempo. Con le nuove tecniche dell'*ultra deep sequencing* del genoma possiamo fare molto di più».

Lo scienziato diventato imprenditore è il primo a riconoscere la complessità dell'impresa: «Nel nostro corpo ci sono 37 mila miliardi di cellule che si dividono in continuazione. Alcune presentano mutazioni anomale che vengono corrette dal sistema immunitario. Ma ce n'è anche qualcuna che sfugge o resiste. Individuarla prima che faccia danni irreparabili non è facile, ma

oggi possiamo tentare un'impresa impensabile fino a qualche anno fa perché abbiamo sequenziatori capaci di tracciare 18 mila mappe genomiche l'anno, possiamo mettere al lavoro in parallelo centinaia di queste macchine e disponiamo di strumenti come i microscopi molecolari di nuova generazione».

L'obiettivo di Huber è ancora più ambizioso: «Un test del sangue che mi dice se ho una cellula tumorale e quanto è aggressiva è possibile. Ma dov'è localizzato? E come lo curo? La nostra vera aspirazione è quella di mettere a punto un test che dia anche un'indicazione terapeutica. Forse siamo al momento giusto pure su questo fronte: il passaggio dall'era della chemio, le cure chimiche distruttive che uccidono le cellule, a quella delle immunoterapie. Non avremo il vaccino anticancro, ma ne avremo di specifici per ogni tipo di alterazione molecolare. Il sogno? Due settimane di terapia immunitaria, un malessere comparabile a quello di un'influenza, e guarire dal cancro». Huber parte alla ricerca del suo Santo Graal, con un comando di genetisti e informatici. E i soldi, tanti soldi, della Silicon Valley.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


La parola

GRAIL (GRAAL)

Il nome della società fondata nella Silicon Valley per combattere il cancro. Significa Graal, in francese antico: coppa o piatto. Da cui, secondo alcune interpretazioni, viene Sacro Graal, o Santo Graal: la coppa con la quale Gesù celebrò l'Ultima Cena e dove fu raccolto il suo sangue. Le leggende su questo oggetto introvabile spiegano il significato metaforico più recente: la ricerca del Graal come la più ardua delle imprese

La coppia



● Jeff Huber, «architetto» di Google Maps, ha perso la moglie Laura, 46 anni (sopra), per un tumore diagnosticato troppo tardi

MALI DI STAGIONE

Influenza, un inverno-record Si ammaleranno in 7 milioni

Tre i virus attivi, il vaccino disponibile forse già dalla prossima settimana. Ma calano coloro che vi ricorrono

5 mln
Gli Italiani che lo scorso inverno hanno contratto l'influenza. Quest'anno saranno molti di più

38°
Quando la temperatura supera questa soglia è utile assumere del paracetamolo

REGOLE

Evitare luoghi affollati, lavarsi spesso le mani e curare l'alimentazione

SALUTE

di **Marco Palma**

È in arrivo l'influenza: dalla settimana prossima sarà disponibile in tutta Italia il vaccino per una epidemia che si preannuncia molto aggressiva. Secondo l'epidemiologo dell'Istituto Superiore di Sanità sarà più aggressiva degli ultimi due anni e si prevede che metterà a letto più di sette milioni di italiani, contro i cinque dell'anno scorso. Porterà febbre alta, mal di gola, raffreddore e disturbi gastrointestinali.

Una carta di identità davvero poco rassicurante: e saranno tre, quest'anno, i virus responsabili dell'influenza. A circolare nel nostro paese, venuti dai paesi del nord, saranno l'H1N1 (responsabile della pandemia del 2009), l'A/Hong Kong (H3N2) nuova variante e il B/Brisbane nuova variante. Per questi virus c'è già pronto il vaccino che potrebbe essere disponibile in tutte le farmacie già dalla settimana prossima.

Ma chi dovrà vaccinarsi? «L'influenza quest'anno sarà più aggressiva quindi la vaccinazione dovrà essere più estesa - dice al *Giornale* il professor Giovanni Rezza, direttore del dipartimento

di Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità - per tanto la vaccinazione è consigliata per tutti coloro che hanno compiuto 65 anni; le persone cardiopatiche, diabetiche, quelle che hanno avuto un trapianto, chi è colpito da gravi malattie. Per i bambini è fondamentale consultare il pediatra di riferimento».

Se vaccinarsi al più presto è quanto mai importante bisogna osservare comunque «regole ben precise per combattere l'influenza - aggiunge Rezza - e cioè non prendere antibiotici se non dietro esclusivo consiglio del medico curante, perché gli antibiotici non curano l'influenza; solo se la febbre supera i 38 gradi prendere del paracetamolo; ai primi sintomi che sono il mal di gola, raffreddore, febbre, possibile diarrea, male alle ossa e senso di spossatezza in generale stare a casa riguardati. L'influenza, se non sopraggiungono gravi complicazioni, passa in alcuni giorni».

Dopo anni in cui la copertura con il vaccino è stata costantemente in crescita, i medici lanciano un allarme: le vaccinazioni antinfluenzali sono diminuite, specie tra le categorie a rischio e soprattutto tra gli anziani. Questo, per gli epidemiologi, è un andamento assolutamente negativo: quest'anno proprio per la mutazione dei virus influenzali, la malattia si prevede possa essere più aggressiva. E l'influenza porta con se complicanze anche

gravi in persone predisposte; inoltre ogni anno si perdono milioni di giornate di lavoro; nel periodo invernale l'influenza fa lievitare, e non poco, i costi per il Servizio Sanitario Nazionale specie per i ricoveri ospedalieri.

«Molto importante è osservare anche alcune elementari norme igieniche - avverte il professor Rezza - come non frequentare ambienti chiusi e affollati; lavarsi le mani appena si rientra a casa. Favorire il ricambio dell'aria, evitando così il ristagno dei virus negli ambienti domestici e di lavoro». E poi curare l'alimentazione. «In caso di febbre molto alta è importantissimo bere acqua, bevande calde, succhi di frutta senza appesantirsi con altra alimentazione - dice il dottor Giacomo Fusari della Federazione dei Medici di Medicina generale - negli altri casi meglio consumare carni bianche, pesce, alimenti facilmente digeribili, come il riso in bianco e la pastina in brodo. Poi gradualmente, quando l'influenza sarà passata, ritornare ad una alimentazione normale».

Particolare attenzione a tutto il periodo influenzale devono prestare le donne in gravidanza; è bene consultare immediatamente il ginecologo di riferimento al primo rialzo febbrile. Se poi l'influenza dovesse portare problemi respiratori o intestinali ancor di più è necessario il parere dello specialista per la somministrazione di farmaci.



«Le malattie le studiamo sugli avatar» *L'epigenetica contro l'autismo*

Staminali e terapia genica Le ricerche di Giuseppe Testa



Giuseppe Testa è direttore del Laboratorio di epigenetica delle cellule staminali dello IEO Istituto Europeo di Oncologia



di **ALESSANDRO MALPELO**

FARMACI che regolano l'attività dei geni, chip che danno voce ai pensieri, orologi che misurano lo stress: è la rivoluzione digitale. Ne ha parlato Giuseppe Testa, direttore del Laboratorio di epigenetica dello IEO, a Venezia alla conferenza *The Future of Science* organizzata dalle fondazioni Cini, Veronesi e Tronchetti Provera.

Professor Testa, finita l'epoca delle cavie, come studiate le malattie in laboratorio?

«Attraverso la creazione di un avatar. Sfruttiamo il potere rivoluzionario della riprogrammazione cellulare per sviluppare organoidi, modelli esterni. Abbiamo studiato così i meccanismi di due malat-

tie neurologiche speculari, l'autismo e la sindrome di Williams».

Un esempio pratico?

«Abbiamo preso cellule dalla pelle di bambini malati e le abbiamo riportate allo stadio di staminali pluripotenti, riproducendo neuroni con una lesione genetica».

E cosa avete scoperto?

«Che sia l'autismo sia la sindrome di Williams sono due condizioni legate alla distribuzione degli stessi 26 geni. Le loro anomalie influenzano aspetti come il linguaggio e le relazioni che sono la quintessenza del vivere».

I sintomi sono reversibili?

«Potrebbero regredire. Ora si tratta di trovare farmaci che agiscono sui difetti di questi geni».

Per arrivare dove?

«Dobbiamo dirigere le molecole nell'organo giusto, ottimizzare i modi per farle viaggiare nel san-

gue, ci stiamo lavorando».

Su quali campi vi applicate?

«Operiamo nell'ambito del cancro e nei disordini dello sviluppo del sistema nervoso. In entrambi i casi ci sono problemi di identità cellulare che hanno a che fare con l'epigenetica, il modo in cui i geni sono espressi».

Oggi esistono antitumorali «su misura» per il singolo paziente. Quando accadrà lo stesso in neuropsichiatria?

«In un prossimo futuro. C'è un grande ripensamento su malattie come schizofrenia, autismo, epilessia, ritardo mentale: quando le analizziamo a livello molecolare vediamo che hanno tanti meccanismi in comune, iniziamo così a riclassificarle e a capire meglio».

Giuseppe Testa sarà tra i relatori al congresso della Società europea di terapia genica (Esget) e della Società internazionale di ricerca sulle cellule staminali a Firenze dal 18 al 21 ottobre



SENZA CAVIE

- 1** Per studiare alcune **malattie neurologiche** come l'autismo si sviluppano **organoidi** in laboratorio
- 2** Per creare un organoide si parte dalle **cellule della pelle** di un malato
- 3** Si riportano le cellule allo stadio di **staminali pluripotenti**
- 4** Si ricreano e si analizzano **neuroni** con la patologia da studiare



E la visita si fa via smartphone

LA RIVOLUZIONE digitale cambia le nostre vite, lo smartphone avvicina medici e pazienti. Tra le nazioni all'avanguardia c'è l'Irlanda, dove i consulti a distanza con specialisti in cardiologia, diabetologia, oncologia e malattie respiratorie sono all'ordine del giorno. «Si tratta di cambiare abitudini sociali e vincere qualche ritrosia», ha dichiarato Ken McDonald, fondatore dell'Heartbeat Trust, cardiologo al St. Vincent's University Hospital di Dublino, presidente del congresso *eHealth in revolution*. «Una larga percentuale di pazienti può essere assistita a domicilio grazie ai moderni sistemi di telecomunicazione». Heartbeat Trust è un servizio di ricerca clinica per la prevenzione e il trattamento dello scompenso cardiaco che opera con il supporto della Fondazione Internazionale Menarini.

INTERNET in Europa è utilizzato da 6 cittadini su 10 per ottenere informazioni riguardanti la salute. Ministeri, assicurazioni e società scientifiche si impegnano nel diffondere strumenti utili. Si fanno strada, ad esempio, gli orologi da polso che rilevano il battito cardiaco e i parametri vitali, e qui si pone un problema di tutela della privacy, visto che i fornitori di servizi entrano in possesso dei nostri più intimi segreti. Esistono anche soluzioni curiose, ma assolutamente serie, come le analisi del sangue per le donne rilevate sul tampone vaginale. «Le applicazioni del consulto virtuale sono diversissime – conclude McDonald – possiamo dire che con il nostro servizio abbiamo ridotto dell'80% i ricoveri ospedalieri ed è anche diminuita la necessità di spostamenti per visite in ambulatorio per i pazienti e i loro familiari».