



RASSEGNA STAMPA

18-11-2016

1. REPUBBLICA.IT Gb, giudici ordinano ibernazione post mortem di una 14enne
2. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore polmonare non a piccole cellule. Gli Usa sperimenteranno il vaccino cubano già usato da 4mila persone
3. SOLE 24 ORE Task force per l'Agenzia del farmaco
4. GIORNO L'agenzia del farmaco da Londra a Milano: pronti 56 milioni - Agenzia del farmaco a Milano Il governo stanziava 56 milioni
5. ADN KRONOS Lorenzin: "Chance alte per avere l'Ema a Milano, lavoreremo con task force"
6. AGI Lorenzin nomina commissione per futuri direttori generali
7. QUOTIDIANO SANITÀ Da Stato-Regioni ok a Melazzini nuovo Dg Aifa. Rinviato il parere sulla legge di Bilancio
8. MATTINO Melazzini, dg dell'Agenzia del Farmaco
9. REPUBBLICA.IT Bambini terminali: meno false speranze e più qualità di vita
10. MATTINO Intervista a Walter Ricciardi - Ricciardi: «Poca prevenzione e cattiva organizzazione»
11. SOLE 24 ORE Utero in affitto, la madre può dichiararsi
12. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Sanità «Siamo pochi e maltrattati» Ira dei medici: sciopero il 28 novembre
13. MATTINO Alzheimer, pronti i farmaci per i casi precoci
14. REPUBBLICA VENERDI Le slot aumentano e i malati di gioco pure la partita è persa

www.la.repubblica.it/

Gb, giudici ordinano ibernazione post mortem di una 14enne



La giovanissima, malata terminale di cancro, aveva chiesto la criogenesi sperando di essere un giorno "risvegliata" e guarita

LONDRA - Ibernata post-mortem su sua richiesta: battaglia legale senza precedenti in Gran Bretagna dove una 14enne, malata terminale di cancro, ha ottenuto dai giudici che il suo corpo fosse conservato e non sepolto nella speranza di essere un giorno "risvegliata" e guarita con nuove cure. Lo riporta la Bbc: il verdetto, emesso poco prima del decesso della ragazza a ottobre, è stato reso pubblico ora dopo che il corpo, portato negli Usa, è stato congelato tramite "criogenesi".

L'ibernazione post-mortem della ragazza è stata autorizzata in via definitiva da un giudice dell'Alta Corte di Londra col consenso della madre e contro il volere del padre. La 14enne, colpita da una forma rara di cancro, viveva con la famiglia nell'area metropolitana della capitale britannica. La criogenesi è una tecnica che in origine si basa sull'idea di poter conservare a lungo un corpo a temperatura

bassissima rallentandone le funzioni vitali gradualmente. Ma l'obiettivo vero - al centro anche delle trame di numerosi film e libri a sfondo più o meno fantascientifico - è quello di mantenerlo in condizioni sostanzialmente intatte nella speranza di poterlo poi risuscitare in un ipotetico contesto di ricerche più avanzate.

La protagonista di questa vicenda aveva scritto lei stessa al giudice prima di morire una lettera nella quale, riferisce ancora la Bbc, auspicava di poter "vivere più a lungo" in futuro e chiedeva di "non essere sotterrata". Spiegava di aver approfondito alcune teorie sulla "criopreservazione" su Internet e di sperare che attraverso questa tecnica le potesse essere data "la chance di essere curata e risvegliata, magari fra qualche centinaio di anni".

Il giudice che ha pronunciato la sentenza, Peter Jackson, ha raccontato - rendendo noto adesso il caso - di aver visitato la ragazza in ospedale

e d'essere rimasto "toccato dall'animo coraggioso con cui ha affrontato la sua sorte". Ma ha aggiunto che, tecnicamente, è stato chiamato solo a giudicare se dar ragione alla madre o al padre nella disputa fra genitori su come disporre del corpo della figlia dopo la morte.

Giovedì 17 NOVEMBRE 2016

Tumore polmonare non a piccole cellule. Gli Usa sperimenteranno il vaccino cubano già usato da 4mila persone nel mondo. E in Cina il primo paziente al mondo trattato col *gene-editing*

Due importanti novità potenzialmente rivoluzionarie per la terapia del cancro al polmone. Una proviene da Cuba, dove è già utilizzata dal 2011. Si tratta di un vaccino terapeutico che agisce in associazione al nivolumab. Ora sarà sperimentata negli Usa dopo il via libera della FDA. E poi dalla Cina la notizia, riportata da Nature, del primo paziente con tumore del polmone trattato al mondo con la tecnica di gene-editing detta CRISPR

E' uno dei big killer tra i tumori, ma la ricerca ha fatto segnare grandi passi avanti nel suo trattamento nell'ultimo decennio. Dalle terapie mirate sulle mutazioni EGFR e sui riarrangiamenti ALK, alla novità epocale rappresentata dall'immunoterapia, una conquista del terzo millennio che ha consentito di abbattere il 'muro del suono' e di spostare in avanti, spesso a tempo indeterminato, l'orizzonte della sopravvivenza dei pazienti.

Ma la scienza non si ferma ed è sempre alla ricerca di nuove soluzioni. Come quelle di cui si sta parlando in questi ultimi giorni: un vaccino terapeutico per il carcinoma polmonare non a piccole cellule, made in Cuba e dalla Cina la notizia del primo paziente trattato al mondo con la tecnica CRISPR, una 'riedizione' dei geni sbagliati ottenuta con una tecnica taglia-e-cuci del DNA.

Il vaccino terapeutico cubano. Del CIMAvax-EGF®, un vaccino terapeutico made in Cuba dà notizia una fonte laica, il New York Times, poiché proprio in questi giorni è iniziata la sua sperimentazione presso il Roswell Park Cancer Institute di Buffalo (NY), dopo aver ottenuto il via libera dall'FDA, secondo quanto annunciato lo scorso mese dal governatore dello Stato di New York Andrew M. Cuomo. Impossibile prevedere come andrà a finire questa sperimentazione, che di certo resterà tuttavia nella storia. È infatti la prima volta dai tempi della rivoluzione cubana che istituzioni americane e cubane lavorano fianco a fianco in una joint venture.

CIMAvax-EGF® è stato messo a punto nel 2011 dai ricercatori del Center for Molecular Immunology (CIM) de L'Avana. E' un vaccino terapeutico che agisce bloccando l'epidermal growth factor (EGF), un fattore di crescita necessario alle cellule tumorali per proliferare. Non uccide dunque in maniera diretta il tumore ma lo 'affama', impedendo all'EGF di legarsi ai recettori (EGFR) espressi sulle cellule tumorali. E' questo l'interruttore che deve scattare per permettere alle cellule di crescere e proliferare; se l'EGF non si lega al suo recettore, la cellula tumorale non si moltiplica e muore.

Il vaccino è legato ad una proteina carrier che stimola ulteriormente il sistema immunitario a produrre anticorpi neutralizzanti contro l'EGF. Questo determina una deplezione dell'EGF circolante che priva le cellule tumorali del loro fattore di crescita.

Una delle grandi promesse di questo vaccino è di essere low-cost (la produzione di 4 dosi di Cimavax-EGF® a Cuba costa 100 dollari, anche se i pazienti americani pagano fino a 850-1.500 dollari a dose) dunque ad elevata sostenibilità, e di dare scarsi effetti collaterali. Grandi sono dunque le aspettative riposte in questo studio.

Le ricerche effettuate finora a Cuba non hanno purtroppo dato risultati eclatanti. Lo studio più recente, pubblicato qualche mese fa su Clinical Cancer Research e condotto su pazienti trattati col vaccino dopo la chemioterapia, ha evidenziato un aumento di sopravvivenza di 3-5 mesi rispetto ai non trattati. Come prevedibile, i pazienti che presentano le più alte concentrazioni plasmatiche iniziali di EGF sono quelli che rispondono meglio in termini di sopravvivenza al vaccino terapeutico.

Il vaccino cubano è stato già utilizzato su 4.000 pazienti con tumore del polmone in trial clinici condotti in tutto il mondo. I risultati ottenuti finora dimostrano un miglioramento sia della sopravvivenza libera da malattia, che della sopravvivenza complessiva. Il vaccino è attualmente approvato per il trattamento dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule in Bosnia-Erzegovina, Cuba, Colombia, Paraguay e Perù.

Lo studio americano arruolerà complessivamente 60-90 pazienti affetti da tumore polmonare non a piccole cellule in stadio IIIB o IV, in precedenza sottoposti a trattamento con chemioterapia o con farmaci a target. I pazienti devono essere idonei a ricevere il trattamento con nivolumab, come standard di trattamento, avere un'aspettativa di vita di almeno 6 mesi e un performance status ECOG \leq 2.

Al momento il Roswell Park è l'unica struttura americana autorizzata dalla FDA a condurre una sperimentazione clinica con questo vaccino negli USA.

Ma come spesso accade in questi casi – rivela il *New York Times* – molti pazienti non sono disposti ad attendere la fine delle sperimentazione. Anche perché, quando hai pochi mesi di vita davanti, la disperazione prende facilmente il sopravvento sulla ragione. E così, approfittando della ripresa delle relazioni diplomatiche tra le due nazioni (chissà ora cosa succederà con l'avvento del presidente Trump), diversi cittadini americani nel corso degli ultimi mesi si sono recati a Cuba, non per godere della vita notturna o delle spiagge di sabbia impalpabile, ma per fare una visitina a 'La Pradera', la celebre clinica internazionale 5 stelle de L'Avana (tra i suoi pazienti anche Húgo Chávez e Diego Maradona) dove ricevono le prime dosi del vaccino. Quattro iniezioni, due nei deltoidi, due nei glutei. Poi si torna a casa, con una borsa refrigerata piena di speranza e dei flaconcini di vaccino, che deve essere somministrato per diversi mesi.

Alla dogana – spiegano i pazienti intervistati dal *New York Times* - basta rispondere che non si stanno trasportando medicinali e finora non si ha notizia di nessuno fermato alla frontiera per 'traffico di vaccino non autorizzato'.

Ma questo modo di procedere non è certo ortodosso, né da incoraggiare. Anche perché il vaccino sembra funzionare meglio in tandem con l'immunoterapia. Meglio lasciar fare agli esperti dunque, come Kelvin Lee, il direttore dell'immunologia al Roswell Park, che collabora con i colleghi cubani del Center of Molecular Immunology dal 2011 e che spera di sperimentare presto il vaccino cubano anche nei tumori testa-collo e di usarlo un giorno forse addirittura per prevenire il tumore.

Terapia CRISPR (gene-editing): trattato in Cina il primo paziente al mondo. In quello che è stato subito ribattezzato il primo 'duello biomedico' tra la Cina e gli Stati Uniti, ha avuto la meglio il paese del dragone. E' cinese infatti il primo paziente con tumore del polmone trattato al mondo con l'iniezione di cellule contenenti geni 'editati' con la rivoluzionaria tecnica detta CRISPR-Cas9. Ad essere entrati nella storia della medicina sono stati così Lu You e colleghi dell'Università di Sichuan a Chengdu.

I ricercatori americani per il momento mangiano dunque la polvere dei colleghi cinesi, ma non stanno con le mani in mano. Negli Usa, il primo trial basato su CRISPR mirato su tre geni dei pazienti partecipanti, affetti da diversi tipi di tumore, prenderà il via all'inizio del prossimo anno. Dal canto suo, l'Università di Pechino ha annunciato l'avvio, nel marzo 2017, di tre trial clinici basati sulla CRISPR, in pazienti affetti da cancro della prostata, della vescica e a cellule renali.

Il trattamento del primo paziente cinese, è consistito nel prelevare le sue cellule immunitarie dal sangue, andando quindi a disabilitare un gene utilizzando la CRISPR-Cas9. La tecnica prevede l'uso di un enzima 'taglia-DNA' che attraverso una guida molecolare effettua un taglio di precisione 'chirurgica', rimuovendo esclusivamente il gene PD-1, quello che, in presenza di un tumore, mette i 'freni' al sistema immunitario, consentendo così al cancro di proliferare senza ostacoli.

Le cellule 'epurate' del gene PD-1 sono state quindi messe in coltura per espanderne il numero. Infine sono state nuovamente iniettate nel paziente affetto da carcinoma polmonare non a piccole cellule in fase metastatica. La speranza ovviamente è che queste cellule 'senza freni' immunitari siano in grado di riconoscere e di attaccare il cancro.

Il paziente riceverà presto una seconda dose di quelle cellule 'editate' e dopo di lui altri, fino ad arrivare ad un totale di dieci. La dose definitiva al momento non è nota perché questo primo trial è mirato ad esplorare soprattutto la safety del trattamento.

Il rationale dietro questa terapia è molto forte, ma ci si interroga se potrà mai avere un futuro e se potrà mai competere per costi e safety con gli anticorpi anti PD-1 già sul mercato, come nivolumab e pembrolizumab.

Agenzie Ue. Il ministro Lorenzin: una dote di 56 milioni per avere la sede a Milano

Task force per l'Agenzia del farmaco

LA CORSA

Altre undici città europee hanno manifestato la volontà di ospitare gli uffici della autorità regolatoria e di controllo



MILANO

■ Il Governo scende in campo con una prima dote di 56 milioni di euro a bilancio per una futura sede - per portare l'Agenzia europea del farmaco (Ema) a Milano.

Lo ha detto, ieri a Milano, il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che ha ricordato anche che si tratta di una «base di partenza solida e concreta da mettere sul piatto della bilancia quando inizierà la trattativa».

Il negoziato per l'uscita della Gran Bretagna dalla Ue, infatti, non è ancora iniziato, ma governi e gruppi di interesse già si stanno posizionando. Altre 11 città europee, tra cui Madrid, Stoccolma, Vienna, Dublino, Copenhagen e Budapest, hanno manifestato interesse ad ospitare la nuova sede dell'Agenzia.

Delle iniziative da mettere in campo si è discusso in un convegno durante il quale Diana Bracco (presidente e ad del gruppo farmaceutico Bracco) ha ricordato che «Ema a Milano entrarebbe in sinergia con Human Technopole. L'agenzia potrebbe usufruire dei ricercatori e delle qualificate risorse umane delle Università e degli Ircss milanesi e lombardi. In Italia, a Parma - continua Diana Bracco - è già localizzata l'Autorità europea per la Sicurezza Alimentare e la vicinanza con Milano potrebbe facilitare il coordinamento di due settori

che, ad esempio negli Stati Uniti, in Cina e in India, sono coperti da un unico ente regolatorio».

L'Italia, sulla carta, è in regola. «È il secondo paese europeo - ha fatto notare Camillo Greco, responsabile Pharma&Healthcare per l'Europa di J.P. Morgan - per capacità di produzione con 30 miliardi di fatturato e 63 mila addetti. L'esportazione è cresciuta del 58% negli ultimi 5 anni, con performance migliori di altri paesi».

«Ci sono una serie di complessità istituzionali, giuridiche e di supporto organizzativo legate all'arrivo di un'Agenzia europea sul suolo di un paese membro della Ue - ha ricordato Alberto Spagnolli, senior policy advisor dell'Agenzia per la Sicurezza alimentare (Efsa) -. L'esperienza di Efsa potrebbe essere di aiuto a Ema».

Per il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, con il trasferimento dell'Ema in Italia «vincono tutti. Si potrà contare sulla manifattura farmaceutica italiana, ritenuta all'avanguardia e su una città competitiva e logisticamente ben collegata. Secondo le prime valutazioni l'occupazione crescerebbe di circa mille unità, la produzione industriale di quasi 1,5 miliardi oltre al flusso di visitatori e al loro contributo economico al territorio».

Il budget di Ema per il 2016 è di 325 milioni di euro (+ 5,4% rispetto al 2015 e +19,5% sul 2014). I fondi per edifici, attrezzature ed altre spese non direttamente operative rappresentano il 15% del budget. L'Agenzia, inoltre, impiega 775 persone. Per un conto dei flussi totali attirati dall'Ema, vanno aggiunte altre 5 mila unità per attività di riunioni e comitati.

L.Ca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'agenzia del farmaco da Londra a Milano: pronti 56 milioni

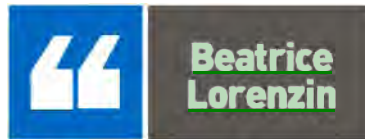
BONEZZI ■ A pagina 19

Agenzia del farmaco a Milano Il governo stanziava 56 milioni

Task force da Roma. Il ministro della Salute: «Le chance sono alte»

L'ANNUNCIO

Una copertura economica a garanzia della volontà di correre per la sede



Abbiamo fatto bene a puntare sull'Ema perché porta valore economico in un campo dove abbiamo potenzialità

Giulia Bonezzi
■ MILANO

UNA «FICHE» da 56 milioni di euro, già stanziati per costruire a Milano la sede eventuale dell'Agenzia europea del farmaco. «È un primo passo per dimostrare il solido interesse» dell'Italia nella competizione per aggiudicarsi l'Ema in partenza da Londra dopo la Brexit, ha annunciato ieri il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, a un convegno organizzato da Associazione Guido Carli e Fondazione Carlo Erba al Palazzo delle Stelline. L'Ema è una sfida non milanese o lombarda ma «del sistema Italia», chiarisce **Lorenzin**, e non nasconde che «non sarà facile anche se abbiamo tutte le carte»: in campo sono scesi e scenderanno «avversari altrettanto autorevoli», e se i giochi ufficialmente si apriranno a marzo, con la formalizzazione dell'uscita del Regno Unito dall'Ue, i colloqui informali sono iniziati all'indomani del «Leave» e somigliano più a un suq che a un tè per signore. Ma

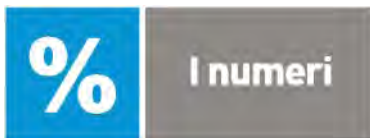
Milano «ha chance molto alte e dobbiamo giocarcele», sull'onda di Expo, dice il ministro. Il Governo «sta costituendo una task force che coordinerà gli interventi per portare avanti la nostra proposta». «Non c'è un minuto da perdere - esorta Diana Bracco, rappresentante del coordinamento imprenditoriale per il post-Brexit - . Tutti dobbiamo dare una mano. Ema a Milano entrerebbe in sinergia con Human Technopole», con «i ricercatori delle università e degli Irccs milanesi e lombardi. E anche con l'Efsa», l'Authority europea per la sicurezza alimentare di Parma, «facilitando il coordinamento di due settori», ricorda Bracco, che ad esempio negli Usa sono regolati dalla stessa autorità, la Fda. Altra carta a favore di Milano l'accordo tra Comune - c'era l'assessore al Bilancio Roberto Tascia ma anche il leader dell'opposizione Stefano Parisi - e Regione. Per la sede di una futura Ema, avanza l'assessore al Welfare Giulio Gallera, «c'è Human Technopole ma anche la Città della salute, abbiamo più possibilità da mettere sul tavolo».

«**ABBIAMO** fatto benissimo a puntare, anziché sull'Authority bancaria Eba, sull'Ema, perché porta valore economico e in un campo in cui l'Italia ha potenzialità altissime per il suo capitale umano», sottolinea il ministro **Lorenzin**. L'Agenzia del farmaco, con 775 dipendenti e un budget di 325 milioni di euro nel 2016 di cui il 15% impegnato per strutture, attrezzature e altre spese non operative, genererebbe un indotto di «tremila occupati e un imp economico di 1,7-1,8 miliardi calcola il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi. Di cui «1,3-1,5 miliardi» sarebbero l'effetto sull'industria, in un



settore «dinamico» che,

certifica JP Morgan, è il secondo in Europa per produzione, vale due punti di Pil e, aggiunge Scaccabarozzi, «è l'unico in crescita insieme ai trasporti, con l'export in aumento del 57%, settemila nuovi farmaci in arrivo e il 50% della produzione in Lombardia».



775

I dipendenti in organico all'Agenzia del farmaco
 Il budget dell'anno in corso ammonta a 325 milioni
 Il 15% è impegnato per strutture, attrezzature e spese non operative



3.000

Gli occupati garantiti dalla presenza a Milano della sede dell'Ema
 «Un impatto economico di 1,7-1,8 miliardi» calcola Massimo Scaccabarozzi presidente di Farindustria

7.000

I nuovi medicinali in arrivo
 Il farmaceutico è l'unico comparto in crescita insieme ai trasporti, con l'export in aumento del 57%
 Il 50% della produzione è in Lombardia

1,5 miliardi

L'effetto sull'industria del settore
 Secondo JP Morgan è il secondo in Europa per produzione e vale due punti di Prodotto interno lordo



La partita

La sede dell'Agenzia del farmaco (Ema) si trova a Londra. Dopo la Brexit Milano si è candidata come futura destinazione dopo che a marzo sarà formalizzata l'uscita del Regno Unito dall'Unione europea
 Tanti i Paesi candidati

Le reazioni

«Non c'è un minuto da perdere», esorta Diana Bracco, rappresentante del coordinamento imprenditoriale post-Brexit La Regione: «Per la sede abbiamo più possibilità da mettere sul piatto lo Human Technopole o la Città della salute»

Home . Salute . Farmaceutica . [Lorenzin](#): "Chance alte per avere l'Ema a Milano, lavoreremo con task force"

Lorenzin: "Chance alte per avere l'Ema a Milano, lavoreremo con task force"

Non perdere un minuto di tempo è l'appello di Diana Bracco. "Nodo sedi Agenzie sia tenuto distinto da trattativa per Brexit"

FARMACEUTICA

[Tweet](#)



Confronto con il ministro Lorenzin a Milano sulla sfida che si prospetta per la candidatura italiana a ospitare l'Agenzia europea del farmaco

Publicato il: 17/11/2016 20:32

"Abbiamo chance molto alte di portare l'Ema a Milano, ma dobbiamo giocarele. La partita vera comincia fra poco e stiamo già lavorando tutti per avanzare la candidatura" del capoluogo lombardo come prossima sede dell'Agenzia europea del farmaco nell'era post Brexit. Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, assicura l'impegno del Governo per la partita.

E spiega i passi già mossi e quelli in programma, rispondendo all'appello lanciato a Milano, in primis da **Diana Bracco**, rappresentante unica del sistema produttivo e imprenditoriale nel coordinamento post-Brexit, sulla **necessità di "non perdere un**

minuto di tempo". La presidenza del Consiglio, annuncia il ministro, "lavorerà con una specie di team ad hoc, una task force che sta costituendo, proprio per portare nel prossimo anno la candidatura di Milano".

Una squadra, sottolinea in occasione di un convegno organizzato nel capoluogo lombardo dall'Associazione Guido Carli in collaborazione con la Fondazione Carlo Erba, che ha riunito tutte le voci interessate dal 'capitolo Ema', che agirà con interventi conoscitivi e a vari livelli per portare avanti la proposta di Milano **"come sistema Italia. Siamo tutti d'accordo su Milano. Peraltro, Roma ha rinunciato sia alle Olimpiadi che a Ema. Oltre alla volontà del Governo c'è sinergia anche con le istituzioni lombarde - Regione e Comune di Milano - che è un asse importante. C'è l'industria e il mondo della ricerca, della cultura e delle università.** Si è creato un contesto importante e positivo per la candidatura della città. Dopo Expo e con lo Human Technopole", in cantiere "c'è dunque anche la possibilità di ospitare l'Agenzia europea del farmaco".

Ma cosa serve adesso? "Bisogna fare una sana e forte **azione diplomatica** come sistema Paese - dice Lorenzin - Oggi siamo infatti in una **fase molto preliminare**, è la fase delle diplomazie, **entreremo da marzo nel vivo della candidatura**". Quanto alla possibile previsione di una figura di riferimento per la partita Ema, sulla cui necessità ha messo l'accento Bracco, il ministro precisa: "Questo lo dirà il presidente del Consiglio. Questa è un'operazione a livello di sistema Italia che viene supportata dalla Presidenza". Nel suo intervento **Bracco ha evidenziato anche che il primo auspicio su cui si deve basare la negoziazione dell'Italia in sede europea è "che la riallocazione delle sedi delle agenzie europee presenti a Londra sia formalmente tenuta distinta dal dialogo e dalla trattativa istituzionale con il Regno Unito ai sensi dell'articolo 50 del Trattato" di Lisbona.** "Sono due cose diverse: un conto è la Brexit, un conto sono le agenzie".

In vista dell'operazione Ema, comunque, il **Governo** sta già preparando il terreno, e "ha già fatto uno **stanziamento di bilancio di 56 milioni di euro** - dice Lorenzin - proprio per garantire una

Tg AdnKronos, 17 novembre 2016

Cerca nel sito



Notizie Più Cliccate

1. Ecco l'ago che scioglie i tumori in 5 minuti, tecnica innovativa a Chioggia
2. Multe, arriva l'incubo Nuvola
3. Berlusconi: "In politica c'è un solo leader e si chiama Matteo Renzi"
4. Paura per Caterina Balivo: "Sono svenuta dal dolore" /Foto
5. "Michelle Obama? Una scimmia con i tacchi". Bufera in West Virginia

Video



Maldives, l'Università Bicocca realizza una casa dell'acqua pubblica



Uno scudo 'protettivo' da 36.000 tonnellate per il reattore di Chernobyl



Herbert Ballerina è un boss per caso in 'Quel bravo ragazzo'



disponibilità economica **per la realizzazione dell'edificio**" per l'Agenzia "e per poter fare anche una trattativa, perché questa sarà anche una trattativa. Il Paese ospitante dovrà offrire anche l'edificio e l'aspetto logistico di Ema". Ma il pensiero al post Brexit c'era già da tempo. "Quando si è cominciato a vedere l'esito di Brexit, io avevo fatto una visita all'Ema in primavera; **subito avevo scritto una relazione non pubblica su cosa sarebbe potuto accadere, sull'impatto di Brexit nel mondo sanitario e della ricerca scientifica in Europa e in Italia**. Basti pensare solo al problema dei molti medici e infermieri stranieri - di cui tanti italiani - che si trovano in Gb, oltre al problema delle università e delle necessità che hanno di correggere il tiro di alcuni effetti. Però abbiamo visto subito anche il potenziale che poteva esserci per l'Italia", assicura [Lorenzin](#).

Le ragioni a favore di Milano "le sposo tutte - garantisce - ma per me il principale è la presenza dell'industria, degli Irccs e di uno straordinario mondo scientifico e culturale al quale si unisce anche la collocazione geografica favorevole di Milano, interconnessa in modo facile logisticamente all'Europa".

L'invito di [Lorenzin](#) è "a **volare alto**. Questa è una sfida tutta italiana e vanno abbandonati campanilismi di ogni tipo", compresi quelli politici, anche perché "**Bruxelles è un 'suq'**, dove ognuno magari chiede più di quello che in realtà vorrebbe per avere qualcosa in cambio. Su questa linea, **praticamente tutti i Paesi stanno avanzando la propria candidatura per l'Ema**. Anche quelli di cui ancora non si ha notizia".

L'Italia "ha dimostrato molto in questi anni - osserva il ministro - **Abbiamo le carte in regola**. Abbiamo rivendicato la nostra leadership" nel campo della salute, "siamo il terzo Paese Ocse per quanto riguarda i sistemi sanitari nazionali e questo ha un impatto sulla ricerca e sulle ricadute della ricerca a livello traslazionale per i pazienti". Ancora: "Abbiamo costruito modelli innovativi per garantire l'accesso ai farmaci per i nostri pazienti, come nel caso dell'epatite C, e siamo diventati un modello di come un sistema sanitario nazionale regge le sfide dell'innovazione. Viaggiamo con il vento in poppa anche se non è mai abbastanza. E abbiamo messo in campo una serie di correttivi grazie ai quali rispetto al decennio precedente l'industria è tornata al centro dell'agenda del Governo".

Ora l'obiettivo "è attrarre ricerca - continua [Lorenzin](#) - non solo far sì che le produzioni rimangano in Italia, che è il secondo hub industriale farmaceutico europeo. Serve costruire un sistema che ci renda sempre più competitivi. **L'Italia è entrata in una nuova fase**, basti pensare agli investimenti in ricerca e al dopo Expo". All'orizzonte c'è "**lo Human Technopole** che sarà un **generatore di conoscenze, di dati e di ricerca clinica**. Ha un potenziale gigantesco e molta storia ancora da costruire, con le prospettive della ricerca digitale. Possiamo costruire un sistema come questo - conclude - **nella nostra Europa, nella nostra Italia, a Milano**".

[Tweet](#)

TAG: [Beatrice Lorenzin](#), [Ema](#), [Agenzia europea del farmaco](#), [Milano](#), [candidatura per futura sede](#), [post Brexit](#), [impegno del Governo](#), [task force](#), [stanziamento per edificio](#)

Commenti

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



"I fantastici anni '90", Paolo Ruffini su AdnKronos Live



'Rwd- Fwd' è il titolo della mostra di Alfredo Pirri nel suo nuovo studio/archivio



Quasimodo, il pastore tedesco che ha fatto 'intenerire' il web



Tg AdnKronos, 15 novembre 2016



Pneumatici invernali, scatta l'ora X



Petizione per piano nazionale contro i super batteri resistenti

In Evidenza



Ricerca personale Sviluppo Business - Settore medico-scientifico



All'AdnKronos Museum le 'porte aperte' di Ramon Llinares I Vila contro la guerra /Foto



17-11-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Lorenzin nomina commissione per futuri direttori generali

Roma - Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato il decreto di nomina della Commissione che selezionerà i soggetti idonei a svolgere l'incarico di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. La Commissione è composta dal Vice Avvocato Generale dello Stato, Gabriella Palmieri, dal Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, Roberta Siliquini, dal Direttore generale dell'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali, Francesco Bevere e dai due componenti designati dalla Conferenza Stato-regioni, Giancarlo Ruscitti e Claudio Costa. "Con la nomina della Commissione - si legge nel comunicato del ministero della Salute - ha inizio la procedimentalizzazione del reclutamento delle figure di vertice degli enti del Servizio sanitario nazionale, volta ad agganciare ad un'attenta valutazione di profilo tecnico la selezione delle professionalità ritenute maggiormente competenti a ricoprire l'incarico. La Commissione procederà, previa pubblicazione di apposito avviso pubblico di selezione per titoli, a formare un elenco nazionale di idonei all'incarico di direttore generale. Le Regioni potranno, quindi, nominare i vertici delle proprie aziende sanitarie unicamente "attingendo" all'elenco nazionale di idonei". (AGI)

Giovedì 17 NOVEMBRE 2016

Da Stato-Regioni ok a Melazzini nuovo Dg Aifa. Rinviato il parere sulla legge di Bilancio

Rinviato il parere in Conferenza Unificata sulla Legge di Bilancio. Le Regioni hanno dato l'ok ma vi sarebbero problemi con l'Anci. Dalla Stato-Regioni via libera alla nomina di Mario Melazzini alla direzione generale del farmaco. Per la presidenza Aifa in pole ci sarebbe il nefrologo Giuseppe Remuzzi, ma la scelta ancora non è stata fatta.

Rinvio per il parere in Conferenza Unificata sulla Legge di Bilancio. Le Regioni hanno dato l'ok ma vi sarebbero problemi con l'Anci. Dalla Stato-Regioni via libera invece alla nomina di Mario Melazzini alla direzione generale del farmaco.

Rispetto alla legge di Bilancio, in mattinata le Regioni avevano comunicato che avrebbero dato il loro parere favorevole condizionato all'accoglimento di alcuni emendamenti ritenuti "salva - vita". "Le Regioni hanno deciso all'unanimità di dare oggi in Conferenza Unificata parere favorevole sulla Legge di Bilancio, condizionandolo però all'accoglimento di alcuni emendamenti 'salva-vita' ([vedi emendamenti](#))". Ha detto il vicepresidente della Conferenza delle Regioni, Giovanni Toti al termine della Conferenza delle Regioni di questa mattina

Toti aveva poi annunciato anche il "sì" delle Regioni al parere per la nomina di Mario Melazzini alla direzione generale dell'Agenzia del farmaco che è stata poi confermata nel pomeriggio in Conferenza Stato-Regioni.

A quanto si apprende da fonti regionali alla presidenza dell'Aifa in sostituzione di Melazzini in pole c'è Giuseppe Remuzzi, nefrologo, responsabile della ricerca dell'Istituto Mario Negri e dal 2015 docente del Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche dell'Università degli Studi di Milano. Ma la scelta ancora non è stata fatta.

Ancora un rinvio infine per l'Intesa Stato-Regioni sul Gioco d'azzardo.

La nomina

Melazzini, dg dell'Agencia del Farnaco

Parere favorevole della Conferenza delle Regioni, in sede di Conferenza Stato-Regioni, alla nomina di Mario Melazzini a direttore generale dell'Agencia italiana del farmaco. Lo ha annunciato al termine della riunione il governatore della Liguria Giovanni Toti, vicepresidente della Conferenza delle Regioni. Melazzini,

finora presidente Aifa, è stato assessore alla Sanità, assessore alle Attività produttive, ricerca e innovazione, e assessore all'Università, ricerca e open innovation della Regione Lombardia. Giuseppe Remuzzi dovrebbe andare alla presidenza dell'Aifa. interpellata ha risposto: «Per il momento ho avuto solo contatti

preliminari con il ministero della Salute, non c'è niente di ufficiale». Intanto il governo ha stanziato 56 milioni di euro per portare l'Agencia europea del farmaco a Milano. Il governo, inoltre, sta costituendo anche una task force per coordinare gli interventi a sostegno della candidatura di Milano.



www.la.repubblica.it/

Bambini terminali: meno false speranze e più qualità di vita

Fino al 19 novembre Roma diventa la Capitale mondiale delle cure palliative pediatriche. All'Auditorium Antonianum di viale Manzoni un congresso, organizzato dalla Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus, coinvolge professionisti da tutto il mondo che si dedicano ai giovani pazienti gravemente malati

di PAOLO CORNAGLIA FERRARIS



UN PROFONDO ripensamento di come sono oggi erogate le cure al bambino che non guarirà. Questo il senso di ciò che sarà discusso a Roma fino al 19 novembre. Gli esperti vengono da tutto il mondo, grazie alla Fondazione Maruzza, nata per onorare una giovane donna morta 39enne. Ha desiderato che chi non era riuscito a guarirla s'impegnasse a rispondere a vite frastornate da immotivate speranza di sopravvivenza. Testamento difficile da raccogliere quello di Maruzza.

Perché non esistono dubbi che il mondo evoluto, quello occidentale delle tecnologie sofisticate, delle cellule staminali, di farmaci biologici e complicate ingegnerie genetiche, non sa guarire tutti. Non ancora, perlomeno, e certamente

per molti decenni a venire. Cosa impedisce, allora, di dar spazio alla qualità di vite brevissime, aggredite da malattie incontenibili? I **bambini** pagano il prezzo imposto da adulti che non sanno, né vogliono, arrendersi di fronte al male; della volontà di ricercatori che si sentono pionieri e genitori che ansimano a loro fianco. Qual è questo prezzo? Ed è davvero obbligatorio pagarlo, per sentirsi a posto con la propria coscienza?

“Abbiamo fatto tutto ciò che era umanamente possibile”. Le cose non stanno così. Non c'è umanità, se l'obiettivo resta solo quello di prolungare all'estremo limite della sofferenza vite rubate al gioco, alla scoperta del mondo, all'incanto dell'infanzia, alla spensieratezza ondivaga dell'adolescenza. Dobbiamo trovare un compromesso. Capire che, quando la battaglia sarà persa – ed è prevedibile nella maggioranza dei casi – l'obiettivo deve spostarsi sulla qualità di quelle vite. Significa adattare i tempi di ricoveri e cure, evitare il più possibile di allontanare i bambini dal proprio ambiente, spostando medici e macchine a casa loro e non viceversa, dare valore al calore delle relazioni, con una vicinanza medica competente, attenta soprattutto a bisogni anche se banali. La medicina non s'arrende mai, né deve farlo, ma deve anche imparare il senso della presa in carico di chi non può farcela. Evitare TAC e prelievi di nessuna utilità, controlli irrilevanti eppure così fastidiosi. Chi cura impara a chiudere lo spazio all'angoscia crescente di un tempo che si consuma, perché vissuto come unico valore perseguibile. Non serve più tempo, serve un tempo infantile, adolescenziale, caloroso, amorevole, rispettoso perfino dei capricci.

La parola **palliativo** non si traduce con inutile, ma, al contrario, utilissima e competente attitudine a prendersi cura di chi non guarirà. Tema difficile, perché sfidante la modernità di una medicina incapace di adeguare insegnamenti e comportamenti a valori diversi dalla vittoria finale, l'unica ammessa: la sopravvivenza. I termini guerreschi della ricerca sulle malattie inguaribili, che dipingono “battaglie” per la vita, disegnando farmaci “aggressivi” contro malattie combattute da ricercatori “in lotta”, non hanno senso. Non c'è alcuna guerra da combattere, ma l'umile capacità di ascoltare, vivendo da professionisti una compassione che l'istinto spingerebbe a sfuggire. Sono coraggiosi i medici e le infermiere che vivono e studiano le cure palliative pediatriche. Meritano attenzione ed ascolto. La loro voce dovrebbe diffondersi e rimbalzare in ogni corsia d'ospedale

in cui bambini che non potranno guarire, moriranno attaccati a una flebo. Evitare che la loro infanzia finisca ancor prima che i cuori cessino di battere è uno dei passi più sfidanti che la pediatria abbia mai percorso su una strada che per troppi resta ancora incomprensibile.

le interviste del Mattino

Ricciardi: «Poca prevenzione e cattiva organizzazione»

Ettore Mautone

L'insufficiente prevenzione primaria, screening e controlli periodici al lumicino e poi la scadente qualità organizzativa dei servizi sanitari: sono questi i nodi - individuati da Walter Ricciardi presidente dell'Istituto superiore di Sanità - che stringono in una morsa il Servizio sanitario campano e in generale il

Sud, determinando una minore aspettativa di vita alla nascita rispetto al Nord, e un numero di morti evitabili oltre il livello di guardia. «Esistono - spiega - tre snodi cruciali: la prevenzione primaria (vaccinazioni, abitudini di vita e di lavoro), la prevenzione secondaria (screening, controlli), e la qualità organizzativa dei servizi sanitari».

> A pag. 35

«Poca prevenzione e troppe cattive abitudini ecco perché in Campania si muore di più»



Il presidente Iss

«Politiche attive per favorire le vaccinazioni»

L'intervista

Ricciardi: «Politiche attive per favorire le vaccinazioni. Tecnologie ancora insufficienti»

L'insufficiente prevenzione primaria, screening e controlli periodici al lumicino e poi la scadente qualità organizzativa dei servizi sanitari: sono questi i nodi - individuati da Walter Ricciardi presidente dell'Istituto superiore di Sanità - che stringono in una morsa il Servizio sanitario campano e in generale il Sud, determinando una minore aspettativa di vita alla nascita rispetto al Nord, e un numero di morti evitabili oltre il livello di guardia.

Professor Ricciardi, si parla di morti evitabili: appunto come si evitano?

«Si tratta di una definizione tecnica per indicare che un determinato paziente si ammala e muore mentre avrebbe potuto essere curato meglio e nei tempi giusti e guarire; ovvero non ammalarsi affatto».

Quali sono gli ingranaggi inceppati?

«Esistono tre snodi cruciali: la prevenzione primaria (vaccinazioni, abitudini di vita e di lavoro, alimentazione, qualità della vita e salubrità dell'ambiente), la prevenzione

secondaria (screening, controlli periodici nelle fasce di popolazione a rischio, campagne di educazione e sensibilizzazione), e la qualità organizzativa dei servizi sanitari».

Qual è il fattore più importante?

«Non esiste un primato, sommati tra loro danno luogo a morti evitabili. Fumare fa male, mangiare molti grassi e zuccheri pure, non vaccinarsi espone alle malattie: tutte situazioni che generano rischi, alcuni evitabili, altri meno. Ma servono politiche attive per vaccinare ad esempio. La prevenzione primaria agisce quando non c'è ancora malattia. Se invece faccio controlli periodici o mi sottopongo a screening, se già ammalato posso curarmi nei tempi giusti. Questa è la prevenzione secondaria. C'è poi il livello organizzativo dei servizi. In alcuni ospedali mancano le strumentazioni, le tecniche mininvasive sono poco utilizzate, le tecnologie innovative insufficienti e mal distribuite».

Un sistema malato dunque, quale la cura?

«Intanto la ridefinizione dei rapporti tra Stato e Regioni fissando standard omogenei che oggi mancano a causa di una riforma costituzionale sbagliata del 2001».

I Piani di rientro hanno fallito?

«Hanno ottenuto il pareggio dei conti ma in alcuni casi accentuato le differenze sui servizi. Le Regioni, autonome nell'organizzazione, hanno operato tagli praticati sia nei grandi ospedali che funzionavano sia in quelli piccoli, carenti per tecnologie e strutture».

Cosa va fatto sul fronte dell'organizzazione?

«Bisogna far crescere e potenziare i grandi ospedali, chiudere i piccoli pericolosi e improduttivi e riallocare le risorse su personale e tecnologie carenti specializzando l'offerta delle discipline».

La salubrità dell'ambiente non conta?

«Certo, ma la Pianura padana, il bresciano e altre zone densamente industrializzate hanno un inquinamento da far paura. In Campania tranne le zone di "Terra dei fuochi" ci si ammala meno ma si muore di più che al Nord».

Quanto conta la qualità professionale dei medici?

«Più che un problema di qualità dei medici c'è un nodo di qualità di sistema. Esistono grandi chirurghi ma hanno poco staff e liste di attese troppo lunghe. Il singolo non può fare nulla e lì nasce la migrazione sanitaria. Così nei piccoli ospedali dove è carente la manutenzione e pulizia scopriamo che ci sono più infezioni, si usano più antibiotici che creano resistenze batteriche e alla fine la popolazione muore di più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cassazione/2. I giudici escludono il reato di falsa certificazione quando la maternità surrogata è lecita nel Paese della fecondazione

Utero in affitto, la madre può dichiararsi

IL CASO SPECIFICO

La donna può presentarsi all'anagrafe come genitrice perché la legge ucraina pone solo la condizione che padre biologico sia il marito

■ Non commette reato di **falsa certificazione** la donna che dichiara di essere la madre di bambini nati con la **maternità surrogata**, con fecondazione eterologa, se in quel Paese (l'Ucraina, in questo caso) la pratica è lecita. La Cassazione, con la sentenza 48696, respinge il ricorso del procuratore generale contro l'assoluzione e ricorda che la legge ucraina subordina la possibilità di ricorrere al cosiddetto utero in affitto, al fatto che uno dei due commitenti sia anche il genitore biologico, circostanza che ricorreva nella causa esaminata, nella quale il marito della signora era il padre del bambino.

In tal caso è la stessa legge del luogo ad imporre al genitore "sociale" di mettere il suo nome sull'atto di nascita. I giudici della sesta sezione penale, escludono dunque il dolo del delitto, previsto dall'articolo 567 secondo comma del codice penale. Per i giudici manca anche l'elemento oggettivo del reato.

Una conclusione raggiunta in considerazione dell'evolversi nel tempo del concetto di

stato di filiazione, non più legato ad una relazione necessariamente biologica, ma sempre più considerato legame giuridico. I giudici fanno l'esempio dei figli avuti con la fecondazione eterologa. Nel dichiarare l'incostituzionalità del divieto di ricorrere a tale pratica la Consulta ha rilevato come la Carta non presupponga una nozione di famiglia inscindibilmente legata alla presenza di figli o come questi possano essere presenti indipendentemente dal dato genetico.

La Cassazione esclude quindi che ci sia materia per ravvisare il delitto di alterazione di stato nella richiesta di registrazione dell'atto di nascita di un figlio avuto da una coppia di coniugi che ha fatto ricorso a tali pratiche, anche in assenza di un rapporto di discendenza strettamente genetico con il minore.

Sul fronte della trascrizione in Italia dell'atto straniero, la Suprema Corte fa riferimento alle sentenze "gemelle" (65192/11 e 65941/11) con le quali la Cedu ha riconosciuto un'ampia discrezionalità agli stati in tema di maternità surrogata. Un margine che però, su indicazione di Strasburgo, deve essere superato quando il mancato riconoscimento giuridico riguarda un rapporto di filiazione nel quale c'è un genitore biologico.

P.Mac.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rischio caos negli ospedali



SIT IN
La protesta
di medici,
veterinari
e dirigenti
sanitari ieri
a Montecitorio
(Ansa)

Sanità «Siamo pochi e maltrattati» Ira dei medici: sciopero il 28 novembre

ROMA. Pochi e «maltrattati», con troppo carico di lavoro e «risorse incerte per i contratti». Per questo medici, sanitari e veterinari di tutta Italia incroceranno le braccia lunedì 28 novembre, con possibili disagi negli ospedali, dove saranno a rischio visite mediche ed esami. A proclamare lo sciopero, oggi in occasione di un sit-in di protesta davanti al Parlamento, sono state dieci sigle sindacali della Sanità pubblica. «Lo sciopero ci sarà a meno che non saranno accolte le nostre proposte su contratti di lavoro, precari e nuove assunzioni nel maxiemendamento alla Legge di Stabilità».



Il ministro **Lorenzin**: la sperimentazione solo nella fase iniziale del male **Alzheimer, nuova speranza da un farmaco**

Carla Massi

Un milione gli italiani colpiti dall'Alzheimer. Dai laboratori di ricerca arriva ora una novità che potrebbe dare inizio ad una nuova era: a metà del 2017 saranno autorizzate due nuove molecole per combattere l'Alzheimer, come ha annunciato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**. «L'im-

patto di queste molecole sarà fortissimo - commenta - Anche se questi farmaci non guariscono tenderanno, comunque, a limitare gli effetti degenerativi. Si tratta di sostanze che non potranno essere somministrate a chiunque. Hanno effetti collaterali e vanno presi solo ad uno stadio iniziale della malattia. Non quando è già conclamata».

>A pag. 12

La speranza

Alzheimer, pronti i farmaci per i casi precoci

Lorenzin: necessario fissare regole per il reclutamento. Nuovi programmi di screening

I costi

Trattativa per evitare un caso bis «Epatite C» con pazienti esclusi per i fondi

Carla Massi

ROMA Un milione di solitudini senza memoria. Tanti sono gli italiani colpiti dall'Alzheimer. Quella malattia che strappa la memoria e l'autonomia. Oggi non è possibile sperare in una cura che cancelli la malattia. Ma solo in terapie che, in rari casi, riescono a rallentare la sua progressione.

Dai laboratori di ricerca, un annuncio che potrebbe dare inizio ad una nuova era: a metà del 2017 saranno autorizzate due nuove molecole per combattere l'Alzheimer. Come ha fatto sapere il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** durante un convegno a Milano sul possibile spostamento dell'Agenzia europea del farmaco da Londra a Milano (il governo, per questo, ha messo a disposizione 56 milioni di euro).

«L'impatto di queste molecole sarà fortissimo - commenta il ministro -

Anche se questi farmaci non guariscono tenderanno, comunque, a limitare gli effetti degenerativi. Si tratta di sostanze che non potranno essere somministrate a chiunque. Hanno effetti collaterali e vanno presi solo ad uno stadio iniziale della malattia. Non quando è già conclamata».

Questo significa che in ogni centro in cui vengono fatte le valutazioni per identificare la presenza o meno dell'Alzheimer dovranno, in tempi stretti, cambiare gli screening e lavorare per diagnosi precoci. «Verificare i segni anche a 55 anni - aggiunge il ministro - coinvolgendo gli specialisti di medicina generale, i geriatri e i neurologi. Che ci permettano di reclutare i pazienti e poi di verificare a quali è possibile dare questi nuovi farmaci». Il tempo medio per arrivare ad una diagnosi è ancora molto alto, circa 1,8 anni.

Da noi, i pazienti con questo particolare tipo di danno neurologico, sono destinati ad aumentare dal momento che siamo il paese più longevo d'Europa con 13,4 milioni di ultrasessantenni, circa il 22% della popolazione. Una ricerca Censis-Aima (Associazione italiana malati Alzheimer) ha rilevato un dato particolare: i malati e chi li assiste invecchiano insieme. Un mondo fragile. L'età media di chi sta male è di 78,8 anni e quella di parenti-badanti si avvicina ai sessanta. Condizio-

ne che rende tutto molto complicato. E, soprattutto, isolato dal resto della vita sociale.

Ci sarà da lavorare sui costi. L'impatto economico non è marginale. E occorre evitare che si ripeta quello che è accaduto con i farmaci per l'epatite C, costosissimi e destinati solo ad alcuni pazienti dopo aver seguito una lunga trafila burocratica.

I costi saranno la battaglia del ministro **Lorenzin**. «Questa è la battaglia sui fondi per le innovazioni, è il tipo di lavoro che stiamo facendo sul «payment by result», sul pagare in base al rapporto prezzo-volume, e così via. Stiamo introducendo modelli organizzativi anche nella trattativa del prezzo che rendano sostenibile l'innovazione per tutti». Una svolta per questi pazienti, per i più giovani ed anche per le famiglie. Convivere con chi non ha più memoria è devastante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Aligi Pontani

LE SLOT AUMENTANO E I MALATI DI GIOCO PURE LA PARTITA È PERSA

di Andrea Montanari

In Lombardia è un flop la legge che incentiva chi toglie le macchinette. Ora i sindaci scrivono al governo: «Bisogna limitare anche gli orari»

MILANO. Dare un taglio alle slot machine sembra più facile a dirsi che a farsi. Se da un lato il governo ha intenzione di togliere le macchinette mangiasoldi dalle tabaccherie e il Parlamento discute da tempo una nuova legge sul gioco d'azzardo, in Lombardia le norme, che da tre anni dovevano scoraggiare l'uso delle macchinette mangiasoldi, sono fallite. Lo sconto sull'Irap dello 0,92 per cento offerto agli esercizi commerciali che rinunciavano alle slot è stato chiesto solo da due contribuenti per un totale di 1.270 euro. Una miseria. Ma il presidente dell'associazione di gestori slot As.Tro, Massimiliano Pucci, giustifica la categoria: «L'incentivo fiscale era insufficiente e la nuova legge ha aumentato l'offerta illegale. D'altronde se in tre anni i malati di gioco sono aumentati significa che le misure non sono adatte». L'assessore Viviana Beccalossi di Fratelli d'Italia, però, si difende: «La nostra legge è solo il primo passo, il prossimo sarà spostare le slot solo fuori città».

Nel frattempo, crescono le persone affette da ludopatia. E che la battaglia contro la dipendenza dal gioco sia lontana dall'essere vinta lo dicono i numeri.

Negli ultimi due anni, oltre duemila persone si sono rivolte al Servizio sanitario lombardo per un costo complessivo delle prestazioni di oltre un milione e 300 mila euro. E se è vero che in Lombardia sono diminuiti gli esercizi commerciali con le slot machine, è altrettanto vero che è cresciuto il numero delle macchinette, che sono passate dalle 73.411 del 2014 a 79.565 del 2015. Segno evidente che i gestori hanno aggirato la legge, spostando le slot machine in sale giochi più grandi e fuori dai confini imposti dalla legge lombarda. Le norme regionali, infatti, impongono che i locali rispettino una distanza minima di 500 metri da luoghi sensibili come scuole e chiese. E così l'allarme cresce. Il titolo del libro blu del Comitato paritetico di controllo e valutazione del Consiglio regionale lombardo è piuttosto eloquente a questo proposito: *Game over*.

Per questo è partita la mobilitazione dei sindaci lombardi. Un fronte compatto, che parte dal sindaco di Milano Beppe Sala a quello di Bergamo Giorgio Gori al bresciano Paolo Del Bono. Tutti insieme hanno scritto una lettera al premier Matteo Renzi per esprimere la preoccupazione sul fatto che il governo vorrebbe si rivedere le norme sul gioco d'azzardo vietando l'uso delle slot nelle tabaccherie, ma consentendolo in altri esercizi e inoltre facendo cadere ogni barriera sulla limitazione degli orari in cui è possibile giocare. □



IN ALTO, GIOCATORI DAVANTI ALLE SLOT MACHINE. SOTTO, A SINISTRA, IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE DI GESTORI SLOT AS.TRO, MASSIMILIANO PUCCI; A DESTRA L'ASSESSORE REGIONALE LOMBARDO VIVIANA BECCALOSSÌ