Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

10-06-2017

1. QUOTIDIANO SANITÀ Registro nazionale e registri regionali tumori. La Commissione Affari Sociali adotta testo base
2. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro ovarico. La dieta prima della prognosi impatta sulla sopravvivenza
3. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro alla prostata: classificatore genomico predice il rischio di metastasi
4. ASKA NEWS Studio San Raffaele spiega sviluppo leucemia linfatica cronica
5. CIOCIARIA OGGI Test oncologici in aumento
6. CORRIERE DELLA SERA Arriva il reddito di inclusione, fino a 490 euro
7. MILANO FINANZA Medicine miliardarie/Che affare il pharma italiano - Il farmaco li fa ricchi
8. GENTE Processo all'omeopatia. Sicura sì, efficace chissà
9. CORRIERE DELLA SERA I 130 altoatesini no vax chiedono asilo all'Austria
10. REPUBBLICA Chiedono asilo all'Austria 130 famiglie no vax

quotidianosanità.it

Venerdì 09 GIUGNO 2017

Registro nazionale e registri regionali tumori. La Commissione Affari Sociali adotta testo base

Si tratta del testo unificato di diversi ddl elaborato dal comitato ristretto. Il provvedimento istituisce la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza, disciplina la partecipazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale all'attività della Rete, e istituisce il referto epidemiologico per garantire un controllo permanente dello stato di salute della popolazione. IL TESTO

Lo scorso mercoledì la Commissione Affari sociali della Camera ha adottato come testo base per l'esame del disegno di legge sull'stituzione e la disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e del referto epidemiologico nel controllo sanitario della popolazione, il testo unificato di diversi ddl elaborato dal comitato ristretto.

Il provvedimento, all'**articolo 1** istituisce la **Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza** per le seguenti finalità:
a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico;
b) messa in atto di misure di controllo epidemiologico delle malattie oncologiche e infettive;
c) studio dell'incidenza e della prevalenza delle malattie oncologiche e infettive, per poterne monitorare la diffusione e l'andamento;
d) sorveglianza epidemiologica per ridurre il rischio di introduzione o reintroduzione di malattie infettive, anche eliminate o sotto controllo;
e) prevenzione primaria e secondaria;
f) studio di morbosità e mortalità per malattie oncologiche e infettive;
g) semplificazione delle procedure di scambio dati, facilitazione della trasmissione degli stessi e loro tutela;
h) studio e monitoraggio dei fattori di rischio delle malattie sorvegliate.

Il titolare del trattamento dei dati contenuti nella Rete nazionale è il Ministero della Salute. Quanto invece alle attività e ai compiti della Rete nazionale, questi devono essere svolti nel rispetto dei seguenti principi:
a) i dati devono essere validati scientificamente secondo gli standard qualitativi previsti in sede internazionale dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) dell'Organizzazione mondiale della sanità, relativi a casi diagnosticati di neoplasia;
b) i dati devono essere trattati allo scopo di: produrre dati di incidenza, mortalità, sopravvivenza, tipologia e prevalenza dei tumori; descrivere il rischio della malattia per sede e per tipo di tumore, per età, per genere; contribuire, attraverso i dati prodotti, alla rilevazione di eventuali differenze nell'accesso alle cure erogate al paziente oncologico in relazione alle condizioni socio-economiche e all'area geografica di provenienza, anche in riferimento a cause di malattia derivanti da inquinamento ambientale; effettuare analisi statistico-epidemiologiche, anche con riferimento ai tumori rari; fornire un'informazione continua e completa nei confronti della popolazione a livello nazionale e regionale; monitorare l'efficacia dei programmi di screening oncologici tradizionali e sperimentali attivi e operativi presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; sostenere e monitorare gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto dell'inquinamento ambientale sull'incidenza della patologia oncologica attraverso uno studio integrato sulle matrici ambientali e umane.

L'**articolo 2** disciplina invece la partecipazione delle **organizzazioni di volontariato** e delle associazioni di promozione sociale all'attività della Rete nazionale dei registri dei tumori.

Al fine di garantire un controllo permanente dello stato di salute della popolazione all'**articolo 4** si spiega che il Ministro della salute, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, emana un decreto

per l'i**stituzione del referto epidemiologico**, al fine di disciplinare il trattamento, l'elaborazione, il monitoraggio continuo e l'aggiornamento periodico dei dati del referto epidemiologico.

quotidianosanità.it

Venerdì 09 GIUGNO 2017

Cancro ovarico. La dieta prima della prognosi impatta sulla sopravvivenza

Ricercatori del Queensland hanno condotto uno tra i più ampi studi finora esistenti in tema di alimentazione e tumore alle ovaie e hanno visto che ad un elevato consumo quotidiano di fibre e ad una dieta sana, prima della diagnosi di cancro ovarico, è associata una sopravvivenza maggiore.

(Reuters Health) - Una corretta e sana alimentazione potrebbero migliorare la sopravvivenza nelle pazienti alle quali viene diagnosticato un cancro ovarico. A evidenziare l'importanza del rapporto tra dieta e progressione della malattia in questa categoria di pazienti, un gruppo di ricercatori del QIMR Berghofer Institute of Medical Research e della University of Queensland School of Public Health a Herston, il cui studio è stato pubblicato sul British Journal of Cancer.

Lo studio
In uno studio caso-controllo**, Penelope M. Webb** e i suoi colleghi che hanno condotto un ampio studio caso-controllo sulle donne australiane. A tal fine i ricercatori hanno utilizzato i dati relativi a 811 donne che avevano preso parte all'Australian Ovarian Cancer Study, tutte di età compresa tra i 18 e i 79 anni con una diagnosi di carcinoma ovarico epiteliale invasivo, tubarico o di cancro peritoneale primario diagnosticati tra il 2002 e il 2006. Le partecipanti hanno compilato un questionario sull'alimentazione, già validato sulla popolazione australiana, mirato a valutare qualità e quantità della dieta quotidiana; il test permette, infatti, di verificare la frequenza di assunzione di 135 alimenti. Le donne, in media, avevano completato il questionario 3,3 mesi dopo la diagnosi, e l'assunzione dietetica veniva valutata per l'anno prima della diagnosi. "Abbiamo seguito le donne per una media di sei anni dopo la diagnosi e hanno fornito informazioni molto dettagliate sugli esiti delle loro malattie", precisa Webb.

Risultati
I ricercatori hanno dimostrato che le donne che si trovavano nel più alto quartile per l'assunzione di fibre hanno migliorato la sopravvivenza rispetto a quelle del quartile più basso (rapporto di rischio, 0,69; intervallo di confidenza del 95%, da 0,53 a 0,90). Come precisano gli autori sul loro articolo, è stato evidenziato una forte associazione tra l'aumento del consumo di frutta e la diminuzione della mortalità nelle pazienti, e non solo. Il trend inversamente proporzionale era valido anche per il consumo di verdure a foglia verde, pesce e con un elevato rapporto tra grassi polinsaturi e monoinsaturi: nelle donne che ne assumevano di più la mortalità era ridotta. Inoltre, le donne che mostravano una sopravvivenza significativamente peggiore quando seguivano una dieta con indice glicemico più elevato. "Questi risultati sollevano la possibilità che le scelte dietetiche dopo la diagnosi possano migliorare la sopravvivenza - afferma Webb – Sono necessarie ulteriori ricerche, inclusi studi randomizzati, per confermare se la dieta dopo la diagnosi e il trattamento per il cancro ovarico possa avere un impatto sull'esito della malattia".

Fonte: *Br J Cancer 2017*

Rita Buckley

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

quotidianosanità.it

Venerdì 09 GIUGNO 2017

Cancro alla prostata: classificatore genomico predice il rischio di metastasi

E' un innovativo classificatore genomico, si chiama 'Decipher' e permette di prevedere il rischio di metastasi e mortalità cancro-specifica in pazienti che hanno subito prostatectomia radicale. Lo studio su European Urology.

(Reuters Health) – Si chiama 'Decipher', è un classificatore genomico, un biomarker di 22 RNA genici in grado di prevedere il rischio di metastasi e mortalità cancro-specifica dopo trattamento del carcinoma della prostata. Il test prognostico è stato validato come predittore del rischio di metastasi e probabilità di morte specifica da cancro della prostata (PCSM) dopo prostatectomia radicale (RP). Lo studio è pubblicato su European Urology.

Lo studio
Paul L. Nguyen, del Dana-Farber/Brigham alla Harvard Medical School di Boston, e colleghi, hanno esaminato le prestazioni di Decipher attraverso ago-biopsie per predire le recidive e la mortalità in 235 uomini sottoposti a prostatectomia di prima linea o radioterapia con o senza terapia di deprivazione androgenica (ADT). Ogni incremento del 10% del punteggio ottenuto con il classificatore Decipher della biopsia è stato associato ad aumentato rischio di metastasi del 37%(p=0.018). Il tasso di metastasi rilevato a cinque anni dall'operazione era del 4,1% nei pazienti che, dalla biopsia, sul classificatore Decipher erano risultati "a basso rischio", del 7,8% per quelli "a rischio intermedio" e del 21% per i pazienti che erano stati classificati come "ad elevato rischio".

"Grazie a questo studio sappiamo che il test genomico può essere utilizzato al momento della diagnosi per aiutare i clinici a ottenere informazioni prognostiche accurate per i pazienti con carcinoma prostatico nei quali si sta valutando il tipo di trattamento – spiegano i ricercatori – i pazienti sanno che le informazioni prognostiche possono essere preziose a seconda che si scelgano terapie radianti o chirurgiche". I risultati, commentano gli studiosi, suggeriscono che i pazienti con elevato rischio calcolato sul classificatore Decipher hanno anche una più elevata mortalità (9,4%) e proprio per questo porebbero essere sottoposti a terapia multimodale e arruolati in studi clinici destinati ai pazienti con malattia più aggressiva.

Fonte: *European Urology*

Reuters Staff

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

askanews

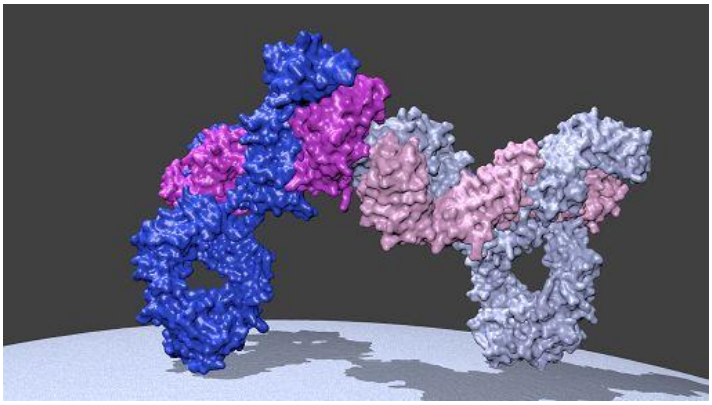
09-06-2017

LETTORI
12.000

http://www.askanews.it/

Studio San Raffaele spiega sviluppo leucemia linfatica cronica

Su Nature Communications meccanismo di proliferazione linfociti B



Milano, 9 giu. (askanews) – Una ricerca dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano, pubblicata su Nature Communications, rivela il meccanismo di base di proliferazione delle cellule B leucemiche: i ricercatori hanno scoperto che i recettori sulla membrana di queste cellule, che normalmente si attivano dopo essersi legati a virus o batteri specifici, nei casi di leucemia linfatica cronica si legano a loro stessi, di fatto auto attivandosi con intensità diversa nelle persone affette dalla malattia.

La leucemia linfatica cronica è la forma di leucemia più frequente negli adulti e comporta la duplicazione incontrollata di cellule del sistema immunitari, i linfociti B, che si diffondono nel sangue, depositandosi nel midollo osseo e negli altri organi. Il gruppo che ha realizzato la ricerca è guidato da Paolo Ghia e da Massimo Degano, a capo del programma di Ricerca Strategica sulla leucemia linfatica cronica e dell'unità di Biocristallografia dell'Irccs Ospedale San Raffaele, che fa parte del gruppo Ospedaliero San Donato. La scoperta, resa possibile grazie al sostegno dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, spiega in modo semplice la presenza di varie forme di leucemia linfatica cronica nei pazienti, dalle più aggressive alle più indolenti, e apre la strada allo studio di nuovi approcci terapeutici che colpiscano direttamente i recettori difettosi.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 7.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Lazio

CIOCIARIA OGGI

Dir. Resp.: Alessandro Panigutti

10-GIU-2017
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Test oncologici in aumento

Il dato In Ciociaria registrato un incremento degli esami di prevenzione del cancro nel triennio 2014-2016
Soddisfatto il consigliere di Forza Italia Danilo Magliocchetti. Che rilancia sull'istituzione del registro tumori

Propone anche un dipartimento interaziendale provinciale per la patologia

SANITÀ

Sugli screening oncologici, a Frosinone i numeri sono in crescita. Il consigliere provinciale di Forza Italia Danilo Magliocchetti così commenta: «Fondamentale che gli screening della Regione Lazio previsti nei programmi operativi 2016-2018 stiano dando positivi risultati in provincia, in termini di volumi di attività».

Prosegue il consigliere provinciale: «La popolazione invitata ai tre programmi di screening, ha registrato sempre un trend in crescita nel triennio 2014-2016, come è possibile rilevare dai dati ufficiali della Regione. Per quanto concerne gli screening alla mammella, si è passati dagli 11.341 del 2014 ai 28.839 nel 2016; per lo screening del collo dell'utero l'aumento è stato ancora più ampio: dai 6.161 del 2014 ai 21.511 del 2016; infine, per lo screening al colon retto, si è passati dai 39.366 del 2015 ai 39.739 del 2016».

Secondo Danilo Magliocchetti «da questi numeri si capisce chiaramente che l'attività di prevenzione oncologica sul territorio è senz'altro in fase di potenziamento. Questa importante attività preventiva rischia tuttavia di non risultare sufficientemente efficace senza due importanti elementi: da un lato la partenza del registro dei tumori, che come noto necessita della individuazione del finanziamento di 100.000 euro. Dall'altro, la realizzazione del dipartimento interaziendale provinciale oncologico in provincia di Frosinone (Dipo).

Il Dipo infatti - sottolinea Magliocchetti - dove è stato realizzato, ad esempio in Lombardia, svolge un importante ruolo di collegamento e di integrazione tra tutti i soggetti che si occupano di patologia oncologica, secondo i principi della interdisciplinarietà orientata alla persona malata. Lo compongono la Asl, le Unità operative o Sezioni autonome o Servizi delle aziende/strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate della Provincia, con rilevanti interessi assistenziali e scientifici in ambito oncologico, le Unità di cure palliative presenti sul territorio provinciale. Contribuiscono, inoltre, alla costituzione del Dipo, le organizzazioni o singoli professionisti o parti interessate attive in campo oncologico nel territorio provinciale. Una importante ed efficace politica di prevenzione oncologica non dovrebbe prescindere dalla interazione di queste tre importanti attività.

Le proposte di Magliocchetti sono chiare e determinate, e in linea con le richieste dell'opinione pubblica. Si vedrà se la Regione recepirà istanze ora così centrali. ●

Frosinone
Test oncologici in aumento
SCREENING
Hyundai Tucson
19.500€

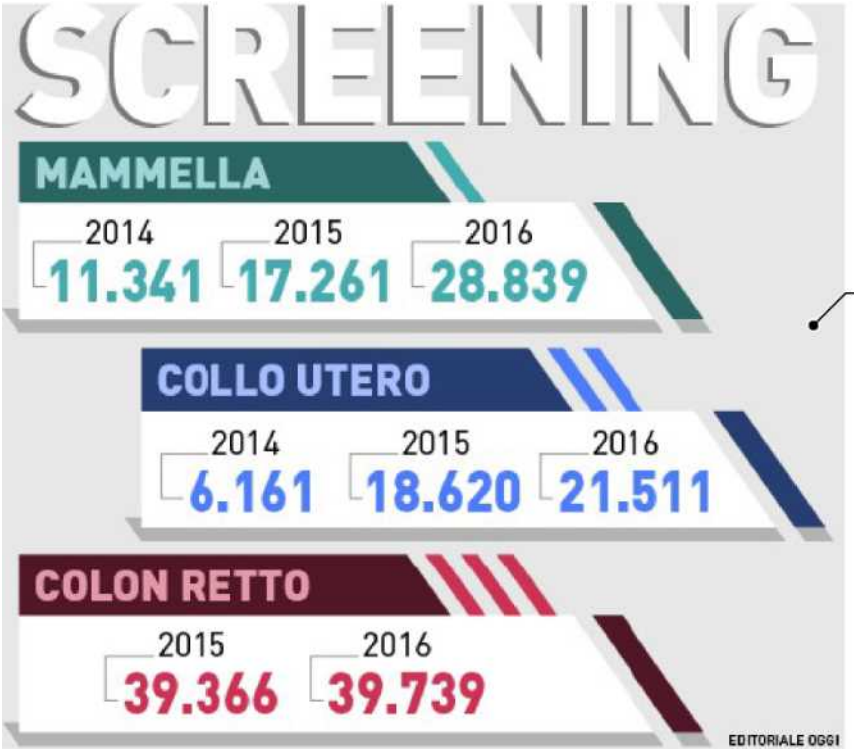
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 7.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Lazio

CIOCIARIA OGGI

Dir. Resp.: Alessandro Panigutti

10-GIU-2017
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



I dati sono quelli forniti dalla Regione Lazio. La Pisana ha esteso il programma di prevenzione fino al 2018. A lato il consigliere provinciale e comunale di FI **Danilo Magliocchetti**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

10-GIU-2017
da pag. 48
foglio 1
www.datastampa.it

Arriva il reddito di inclusione, fino a 490 euro

Via libera anche alle zone economiche speciali nelle città portuali. Proroga per il taglio delle municipalizzate

ROMA Il reddito di inclusione, nuove misure per il rilancio del Sud, con le Zone economiche speciali nelle città portuali, la proroga a fine settembre per la ricognizione delle società a controllo o partecipazione pubblica e del loro personale. Queste le principali decisioni prese ieri dal Consiglio dei ministri, che dopo il parere positivo della Conferenza Unificata, ha formalizzato anche la nomina di Ernesto Ruffini alla guida dell'Agenzia delle Entrate.

Il reddito di inclusione (Rei), con un assegno che potrà oscillare tra 190 e 490 euro mensili in funzione dei componenti, sarà corrisposto alle famiglie con redditi Isee complessivi non superiori a 6 mila euro e un patrimonio immobiliare, esclusa la prima casa di abitazione, non superiore a 20 mila euro. L'anno prossimo il Rei dovrebbe essere assegnato a 660 mila famiglie, di cui 560 mila con figli: si darà priorità alle famiglie con figli minori o disabili, le donne in gravidanza e ai disoccupati over 50.

L'assegno sarà compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa, ma non con altri sussidi come il Naspi, o gli altri ammortizzatori sociali per la disoccupazione involontaria. Oltre all'assegno mensile, che potrà essere corrisposto per un periodo massimo di 18 mesi, il sistema prevede anche una componente di servizi e l'impegno a svolgere specifiche attività, a cui è condizionato il beneficio economico. Il decreto legislativo del governo passa ora all'esame delle Commissioni parlamentari che avranno 60 giorni per esprimere un parere.

Arrivano anche nuovi incentivi alle imprese che investono nel Mezzogiorno. Per i giovani che non hanno mezzi per avviare una nuova attività il piano «Resto al Sud» mette a disposizione un contributo di 40 mila euro, a fondo perduto per il 35%, a copertura dei nuovi investimenti. Via libera anche alle Zone economiche speciali nelle città portuali e nelle aree economicamente collegate. Per le imprese ci saranno agevolazioni fiscali aggiuntive rispetto al credito d'imposta, per investimenti destinati ad attirare le grandi imprese internazionali.

L'esecutivo ha anche varato un decreto che modifica il testo unico sulle partecipate pubbliche. Il termine per censire le società, e il personale, è stato spostato a fine settembre, mentre ci sarà tempo fino a fine luglio per adeguare gli statuti alle nuove regole sulla gestione. Il decreto allarga anche la tipologia di società che potranno essere mantenute. Le Università potranno creare società per gestire aziende agricole a fini didattici.

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le mosse

- Il Consiglio dei ministri ha dato il suo primo sì al decreto che sblocca il reddito d'inclusione: due miliardi l'anno per circa 660 mila famiglie dal 2018

- Il sostegno va da 190 euro al mese a 485. Il Cdm ha poi approvato un decreto legge con «disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno» per sostenere i giovani del Sud. Apre a regole più vantaggiose per le «zone economiche speciali»

Welfare
Il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti, ha spiegato che il reddito di inclusione nella prima fase si rivolgerà «a 660 mila famiglie, di cui 560 con figli minori»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 117.908
Diffusione 12/2016: 60.680
Lettori Ed. II 2016: 229.000
Settimanale - Ed. nazionale

MILANO FINANZA

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

10-GIU-2017
da pag. 22
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Medicine miliardarie/Che affare il pharma italiano

PHARMA L'industria italiana vale 30 miliardi, seconda in Europa. Nell'ultimo anno in particolare il settore ha creato diversi miliardari. Non solo i Recordati, grazie alle performance di borsa. Ecco i numeri di Angelini, Chiesi, Dompè, Menarini...

Il farmaco li fa ricchi

di **Elena Dal Maso**

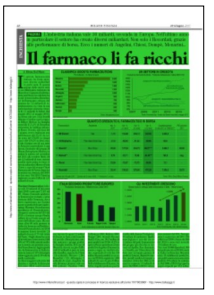
Il settore farmaceutico italiano ha fatto spuntare diversi miliardari in pochi anni. È quanto emerge dallo storico indice sui Billionaires realizzato da *Bloomberg*. L'agenzia di informazione americana ha calcolato che in soli 12 mesi Andrea Recordati, ad dell'omonimo colosso del pharma da 7,5 miliardi di capitalizzazione, ha visto la sua partecipazione azionaria crescere di 1,1 miliardi di dollari (dal maggio 2015 al maggio 2016). Lo stesso vale per i suoi fratelli Alberto e Cristina e per la cognata Hillary Merkus. La famiglia controlla il 51,3% di Recordati attraverso la holding milanese Fimei. Il titolo, alla data del 7 giugno, aveva realizzato una performance del 35,4% da inizio anno, del 576,6% in cinque anni e del 470,3% in dieci anni. È solo il primo caso di una serie di fortunati imprenditori. Luigi Rovati, fondatore del gruppo di Monza, Rottapharm Madaus, ha ceduto la società nel novembre del 2014 alla svedese Meda Ab per 2,3 miliardi di euro, mentre qualche mese prima si erano ritrovati miliardari Alberto e Paolo Chiesi, a capo del gruppo Chiesi Farmaceutici di Parma, dopo che la società era cresciuta del 300% in due anni. Nel 2016 Chiesi ha registrato un giro d'affari di 1,57 miliardi di euro.

Il settore farmaceutico italiano vale 30 miliardi di fatturato (dati 2016) e pesa per l'1,8% sul Pil. «Siamo il secondo produttore farmaceutico europeo, a poca distanza dalla Germania, che a breve supereremo, ma il primo quanto a produttività pro capite», spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria. «L'export è cresciuto del 52% dal 2010 e il settore occupa 64mila addetti, di cui 6 mila assunti nel corso dell'ultimo anno. Ma esistono altre 65 mila persone in Italia che lavorano nell'indotto». Secondo Farmindustria nel 2016 le imprese hanno investito 1,5 miliardi di euro, il 7% del totale del Paese. «Negli ultimi due anni gli investimenti sono cresciuti del 16% e il 75% delle aziende conferma la crescita nei prossimi anni», dice Scaccabarozzi. Aggiungendo che «la farmaceutica in Italia investe in ricerca il 15% del proprio valore aggiunto, più di 10 volte la media nazionale».

Le dieci maggiori industrie del pharma a capitale italiano per fatturato 2016 costituiscono una top ten da quasi 12 miliardi di euro, in base ai dati raccolti dal portale Aboutpharma.com. Qui spiccano i gruppi guidati da famiglie storiche. È il caso di Menarini, che con un giro d'affari di 3,5 miliardi si pone in testa alla classifica, seguita da Chiesi (1,6 miliardi), Bracco (1,36), Recordati (1,2), Alfasigma (1 miliardo di euro), Angelini (la sola divisione pharma vale con 850 milioni), Zambon (700), Italfarmaco (650), Kedrion (650), Dompè (260). Secondo Reuters Health Care, con 104,5 milioni di pezzi prodotti nel 2016 (+5,2% rispetto all'anno precedente), il sito produttivo Angelini di Ancona ha messo a segno un risultato storico, superando il tetto dei 100 milioni di pezzi prodotti in un anno, e nel 2016 ha registrato 1.600 miliardi di euro di giro d'affari. Nello stabilimento di Ancona, tra l'altro, Angelini produce quasi la totalità della famosa Tachipirina, 38 milioni di confezioni. Quello marchigiano è uno dei tre siti italiani del polo farmaceutico del gruppo (gli altri due si trovano ad Aprilia, fine chemicals, e a Casella, per l'Amuchina) da dove esce un'ampia gamma di prodotti: farmaci, dispositivi medici, presidi medico-chirurgici e cosmetici. Attivo dal 1983, in 34 anni ha superato i 2 miliardi di pezzi. Dal 2000 al 2016 i volumi sono cresciuti del 90%, l'occupazione è aumentata del 65% (358 addetti nel 2000 a fronte dei 590 del 2016) e sono stati investiti 110 milioni di euro.

Con i suoi 16.686 dipendenti, 500 dei quali assunti nel 2016 (la metà in Italia), la fiorentina Menarini conta 15 stabilimenti produttivi, nei quali lo scorso anno sono state prodotte 570 milioni di confezioni. Dal 2000 al 2016 il gruppo ha pagato stipendi per 10,2 miliardi e imposte per 2 miliardi. Fra gli obiettivi di quest'anno vi sono consolidare i 3,5 miliardi di fatturato registrato nel 2016, trovarsi pronti per eventuali acquisizioni ed effettuare investimenti in Asia. La presidente Lucia Aleotti non ha dubbi sul fatto che «la nostra azienda rimarrà italiana, al momento non abbiamo alcuna ricerca attiva per acquisizioni ma rimarremo alla finestra». Il gruppo, presente in oltre 100 Paesi, si colloca al 39esimo posto a livello mondiale e al 19esimo in Europa. Il fatturato è passato da 1,3 miliardi nel 2000 a 3,5 dell'anno scorso.

L'industria farmaceutica italiana è uno dei pochi settori manifatturieri ad aver chiuso il 2016 ai livelli superiori rispetto al periodo pre crisi (2008). Questa evoluzione è stata favorita dalla tenuta della domanda interna e, soprattutto, dalla forte espansione del fatturato estero, in aumento



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 117.908
Diffusione 12/2016: 60.680
Lettori Ed. II 2016: 229.000
Settimanale - Ed. nazionale

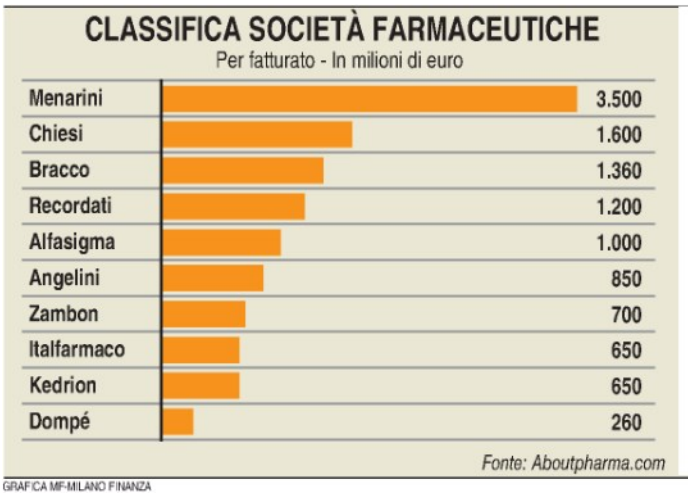
MILANO FINANZA

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

10-GIU-2017
da pag. 22
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

del 77% fra il 2007 e il 2016, arrivato a rappresentare oltre il 70% del giro d'affari complessivo. Con la conseguenza che l'Italia ha potuto posizionarsi stabilmente al secondo posto in Europa in termini di valore di fatturato. Secondo un'indagine di Prometeia sul settore, la crescita italiana non ha conosciuto battute d'arresto dal 2005 a oggi e rappresenta il 23% della produzione europea, quota ben superiore al 13% del totale manifatturiero. La metà del fatturato è realizzata con prodotti a elevato valore aggiunto e l'alta qualità dell'offerta ha favorito le esportazioni, cresciute del 34% tra il 2010 e il 2015 e arrivate a rappresentare il 65% del giro d'affari complessivo del comparto. Uno degli elementi di forza delle imprese italiane del farmaco è che hanno continuato a investire negli anni della crisi e addirittura a ritmi superiori rispetto alle concorrenti tedesche e francesi. La forza del comparto passa poi dalla capacità di guidare l'innovazione con il sostegno dei produttori di macchinari, impianti e packaging e grazie alla possibilità di disporre di dipendenti e consulenti altamente qualificati. Poter contare su una filiera forte dall'inizio alla fine, secondo Prometeia, è un elemento fondamentale per sostenere la competitività del farmaco in Italia e all'estero e per permettere di mantenere anche in futuro i sostenuti ritmi di crescita che hanno caratterizzato gli ultimi anni.

In questo ambito si inserisce una ricerca di Banca Imi sull'innovazione tecnologica nei settori delle scienze della vita (farmaceutica, dispositivi medici) che può giocare un ruolo importante nell'aumentare il benessere in Italia. Il progressivo invecchiamento della popolazione e la crescente attenzione alla qualità della vita rendono le tecnologie e i prodotti farmaceutici e medicali sempre più cruciali per favorire nuovi metodi di cura e migliorare sensibilmente il benessere della popolazione. Tutto ciò in un contesto generale di riduzione delle risorse finanziarie pubbliche. Questi prodotti possono, se ben utilizzati, anche dare un contributo al miglioramento dell'efficienza dei sistemi sanitari e per gli specialisti di Banca Imi l'industria della salute ha un alto potenziale nel medio-lungo termine, tenuto conto della crescente domanda di sanità della popolazione mondiale. Il settore può inoltre tenere alta la competitività dell'Italia, offrendo un contributo all'innalzamento del contenuto tecnologico dell'export. Secondo uno studio di Intesa Sanpaolo, il settore farmaceutico italiano si colloca al nono posto a livello globale per export e12esimo nel campo dei brevetti del pharma, mentre è decimo per l'esportazione dei dispositivi medici e 14esimo per i brevetti in questo ambito. Infine un'analisi firmata da Prometeia e da Intesa Sanpaolo cerca di prevedere quale potrebbe essere il futuro. E se nel 2016 il fatturato valeva 30 miliardi, quest'anno dovrebbe salire del 2,8%, meglio nel 2018 in cui è previsto un +3,4% e nel biennio 2019-2021 del 3,9%. Interessante anche il dato sul mol delle aziende farmaceutiche, che dovrebbe restare costante al 15,5%, così come la redditività da capitale proprio (return on equity), attorno al 12,9%. (riproduzione riservata)



GRAFICA MF-MILANO FINANZA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 117.908
Diffusione 12/2016: 60.680
Lettori Ed. II 2016: 229.000
Settimanale - Ed. nazionale

MILANO FINANZA

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

10-GIU-2017
da pag. 22
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

QUANTO È CRESCIUTO IL FARMACEUTICO IN BORSA

Farmaceutico	Segmento	Var. % 2017	Var. % a 3 anni	Var. % a 5 anni	Var. % a 10 anni	Capitalizzazione in mln di € al 7/06/2017	P/E previsto 2017
* BB Biotech	Star	-1,16	104,00	294,13	343,56	2.825,0	-
* Cti Biopharma	Ftse Italia Small Cap	-21,9	-85,93	-91,42	-99,96	85,8	-
* Diasorin*	Blue Chips	26,93	127,54	254,73	480,71***	3.966,7	29,30
* Molmed**	Ftse Italia Small Cap	0,74	-22,11	12,98	-64,49***	182,0	neg.
* Pierrel	Ftse Italia Small Cap	23,59	-70,57	-73,73	-96,86	12,1	-
* Recordati	Blue Chips	35,44	190,63	576,68	470,28	7.585,0	26,70

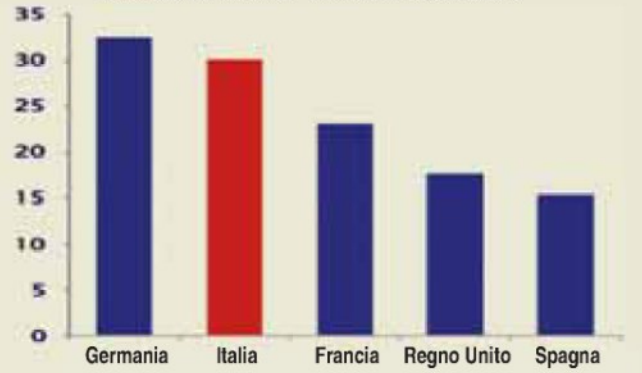
* Quotato dal 19 luglio 2007 ** Quotato dal 5 marzo 2008 *** Variazione % da Ipo

Fonte: Ufficio Studi Milano Finanza

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

ITALIA SECONDO PRODUTTORE EUROPEO

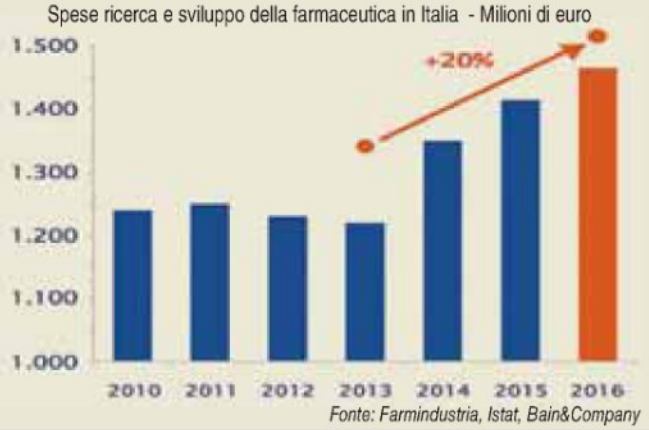
Produzione farmaceutica - Miliardi di euro, stime 2016



Fonte: elaborazioni su dati Istat, Eurostat, Efpia, Ims

GLI INVESTIMENTI CRESCONO

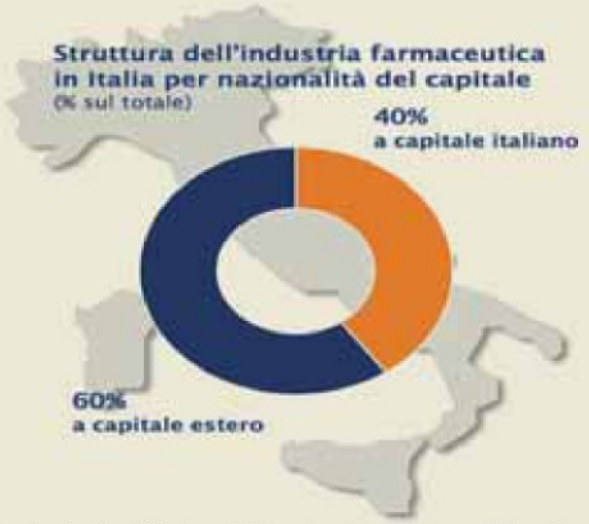
Spese ricerca e sviluppo della farmaceutica in Italia - Milioni di euro



Fonte: Farmindustria, Istat, Bain&Company

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

I NUMERI DELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA IN ITALIA



- Circa **200 aziende** associate a Farmindustria, che rappresentano oltre il 90% del valore industriale del settore
- **64.000 addetti** (90% laureati e diplomati), il 44% donne, e altri **66.000** nell'**indotto**
- **6.200** addetti alla **R&S**, il 52% donne
- **30** miliardi di euro di **produzione**, il 71% destinato all'export (21 miliardi di euro)
- **2,7** miliardi di euro di **investimenti**, dei quali 1,5 in R&S e 1,2 in produzione

Nota: media aritmetica di fatturato, addetti, investimenti in produzione e R&S, vendite estere, imposte pagate

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Eurostat

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 117.908
Diffusione 12/2016: 60.680
Lettori Ed. II 2016: 229.000
Settimanale - Ed. nazionale

MILANO FINANZA

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

10-GIU-2017
da pag. 22
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

LE PROSPETTIVE DELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA ITALIANA

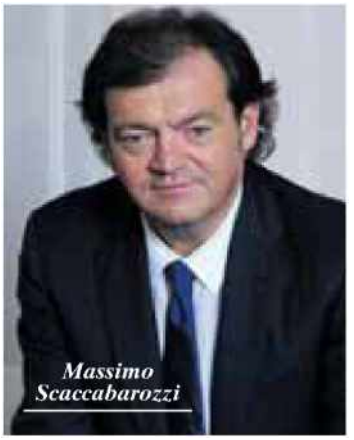
Dati in milioni di euro

		Tassi di variazione medi annui				
	Valori 2016	2015	2016	2017	2018	2019-2021
Fatturato	29.343	6,3	3,2	2,8	3,4	3,9
Prezzi costanti						
Fatturato		6,2	3,2	2	2	2,7
Importazioni	22.863	4,9	2,6	3	3,4	3,5
Esportazioni	21.282	-0,3	5,8	4,3	4,5	5,2
Disponibilità interna	30.924	10,4	0,9	1	1,1	1,2
Domanda		1,6	-0,4	1	1,1	1,2
Saldo commerciale*		-2.230	-1.581	-1.379	-1.197	-422
Costi e prezzi						
Costi operativi totali		-0,4	0,2	0,9	1,4	1,2
Prezzi alla produzione		0,1	0	0,8	1,4	1,2
		Livelli degli indici				
*Indicatori finanziari***		2015	2016	2017	2018	2019-2021
mol		15,7	15,5	15,5	15,5	15,4
roi		18	17,5	17,2	17,1	16,9
roe		13	12,9	12,9	12,9	12,9

* In milioni di euro ** Campione d'imprese

Fonte: Prometeia-Intesa Sanpaolo

GRAFICA MF-MILANO FINANZA



Massimo Scaccabarozzi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 310.839
Diffusione 12/2016: 208.120
Lettori Ed. II 2016: 1.594.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

20-GIU-2017
da pag. 31
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

GENTE inchiesta

DOPO LA MORTE DEL BIMBO PER UN'OTITE MALCURATA

NON C'È PROVA SCIENTIFICA CHE CURI DAVVERO QUALCOSA, DICE LA MEDICINA TRADIZIONALE. NO, CI SONO MIGLIAIA DI STUDI, RIBATTONO I SEGUACI DELLA PRATICA NATA 200 ANNI FA. E CHE OGGI FA GIRARE MILIARDI

TUBETTI FACILI
Il tubetto di un prodotto omeopatico. Fino a oggi per venderlo bastava una lettera al ministero della Salute. Da luglio si dovrà certificare la sua sicurezza.

PROCESSO ALL'OMEOPATIA
SICURA SÌ, EFFICACE CHISSÀ

di Francesco Gironi

La storia di Francesco Bonifazi, 7 anni, morto all'ospedale di Ancona il 27 maggio per le complicanze di un'otite curata con prodotti omeopatici, la conosciamo: a prescriverli è stato un medico, Massimiliano Mecozzi, che fino alla fine aveva raccomandato di non somministrare al bambino antibiotici o paracetamolo. Le cure omeopatiche, secondo il medico, sarebbero state sufficienti. Non lo sono state.

Ma avrebbero potuto esserlo? «L'omeopatia c'entra ben poco con quello che è accaduto», taglia corto Francesca Menniti-Ippolito che all'Istituto superiore di sanità lavora per il Centro nazionale per la ricerca e la valutazione preclinica e clinica dei farmaci. "Mal pratica" è la parola che utilizzano gli omeopati, ora sotto accusa: «È un errore che non può condannare un intero settore: se un paziente muore in sala operatoria la responsabilità può essere del chirurgo, certo non del bisturi», si difende Giovanni Gorga, presidente di Omeoimprese, l'associazione che raggruppa 18 aziende omeopatiche in Italia. Simonetta Bernardini, presidente della Società italiana di omeopatia e medicina integrata è ancora più netta: «È l'operato di un folle: questa non è omeopatia».

Ma in attesa dell'inchiesta della Procura, la domanda da porsi è un'altra: l'omeopatia funziona? «È un sistema di cura "non convenzionale" basato sul principio che "il simile cura il simile", cioè che una sostanza che causa certi sintomi in persone sane può aiutare a eliminare questi sintomi nelle persone malate», spiega Francesca Menniti-Ippolito. A dettarne le basi fu il medico tedesco Samuel Hahnemann, intorno al 1810. «Ecco, è un episodio ▶

20,5%
GLI ITALIANI CHE SI RIVOLGONO ALL'OMEOPATA

BASTAVA L'ANTIBIOTICO
Il piccolo Francesco Bonifazi, 7 anni, con il papà Marco. È morto il 27 maggio ad Ancona per le complicanze di un'otite curata solo con farmaci omeopatici dal medico Massimiliano Mecozzi (nel riquadro sopra). Per guarirlo serviva l'antibiotico.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 310.839
Diffusione 12/2016: 208.120
Lettori Ed. II 2016: 1.594.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

20-GIU-2017
da pag. 31
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

inchiesta

PROCESSO ALL'OMEOPATIA: EFFICACE? CHISSÀ

della storia, un dinosauro che non si è estinto», sottolinea Andrea Bellelli, docente di Biochimica all'Università di Roma La Sapienza e autore di *La costruzione dell'omeopatia* (Mondadori Università, 12,75 euro).

Saranno anche principi vecchi, ma funzionano? «Sì, e lo dicono non meno di 5 mila lavori di ricerca», puntualizza Simonetta Bernardini. Ribatte Francesca Menniti-Ippolito: «Nel 2015 un gruppo tecnico del governo australiano ha pubblicato un rapporto in cui ha tenuto conto di tutti gli studi condotti sull'omeopatia e ha concluso che non c'è nessuna condizione di salute per la quale ci siano prove scientificamente affidabili per le quali l'omeopatia sia efficace». E gli studi citati? «L'omeopatia ha dimostrato di essere efficace per qualche indicazione terapeutica solo in pochissime sperimentazioni cliniche a cui è stata sottoposta nel corso del tempo, e queste sono risultate di scarsa qualità e attendibilità», spiega Menniti-Ippolito.

Eppure, sono 8 milioni gli italiani che usano l'omeopatia almeno una volta all'anno e le testimonianze di chi sostiene di essersi curato grazie alla medicina omeopatica sono infinite. «Essenzialmente è un effetto placebo», replica Menniti-Ippolito. «Il placebo è importante perché il sintomo ha una componente emotiva che il placebo controlla», chiarisce Bellelli. Quindi cosa assumiamo, dal momento che il placebo è definito come sostanza priva di principi attivi? Stiamo entrando in un campo minato. «È opportuno ribadire che molti medicinali omeopatici sono così tanto diluiti che è improbabile, e comunque non provato scientificamente, che nel medicinale omeopatico finale sia presente anche solo una singola molecola della sostanza di partenza. In tal caso non rimarrebbe altro che acqua», spiega Menniti-Ippolito. Ma l'acqua, secondo i principi omeopatici, manterrebbe una "memoria" della sostanza diluita acquisendone le capacità (principio mai dimostrato). «Parliamo solo del 25 per cento dei farmaci, negli altri sono presenti milioni di molecole», chiarisce Bernardini. Giovanni Gorga ammette: «Non sappiamo ancora per quale ragione questi medicinali funzionino e questo è il nostro punto debole».

Sembrerebbe quindi che il paziente si debba affidare più a un "atto di fede" che a una prova scientifica. Esagerazioni? Be', negli Stati Uniti la Federal Trade Commission, l'agenzia governativa che si occupa della tutela dei consumatori e della concorrenza, ha stabilito che per essere venduti i prodotti omeopatici dovranno riportare sulle confezioni ben chiaro il fatto che non esistano prove scientifiche della loro efficacia. Sempre negli Usa la multinazionale Boiron, leader mondiale dei farmaci omeopatici, è stata condannata per pubblicità ingannevole: il suo Oscillococcinum, presentato come rimedio per i sintomi dell'influenza, si era dimostrato inefficace. In Italia, invece, entro il prossimo 30 giugno le aziende dovranno presentare una documentazione che provi la sicurezza (ma non l'efficacia) dei loro prodotti, pena il ritiro dalle farmacie: è una direttiva europea recepita dal nostro Paese nel 2006, ma finora non applicata. Non dirime però il nostro interrogativo sulle capacità curative dei farmaci omeopatici. Ma forse la risposta l'ha fornita Christian Boiron, direttore generale del Gruppo Boiron: ha cinque figli e sette nipoti, e al *Corriere della Sera*, che gli chiedeva se dava loro antibiotici, ha risposto: ««Certo. Ho scelto ogni volta la cura migliore per loro, come qualunque papà e nonno».

Francesco Gironi

LI PRESCRIVE UN PEDIATRA SU TRE
Una mamma porge al figlio un farmaco omeopatico: secondo una ricerca della Federazione italiana medici pediatri, un medico su tre li prescrive ai più piccoli.

300 MILIONI DI EURO IL FATTURATO IN ITALIA

IN FARMACIA A PAGAMENTO
Alcuni tubetti con farmaci omeopatici. Si vendono in farmacia, e sono a carico del paziente (a eccezione della Toscana). I maggiori consumatori sono donne (60,4 per cento) tra i 35 e i 54 anni con un'istruzione superiore.

LA TOSCANA HA FATTO DA APRIPISTA

IN ALCUNI OSPEDALI È BEN ACCOLTA

Curarsi con prodotti omeopatici non è vietato. Ma le spese sono tutte a carico del paziente. I farmaci omeopatici, infatti, non rientrano nei cosiddetti Lea (livelli essenziali di assistenza). Con l'eccezione della Toscana, dove la Regione ha deciso di inserirli nei propri Lea: basta pagare il ticket. «È una marcia in più che ha il medico e che utilizza come alleato della medicina convenzionale», spiega Simonetta Bernardini, responsabile del centro di medicina integrata dell'ospedale di Pitigliano (Grosseto) e presidente della Società italiana di omeopatia e medicina e integrata. Non è il solo: il reparto di oncologia dell'ospedale Sacco e l'Istituto dei tumori a Milano sono due dei centri che utilizzano l'omeopatia. Altri ambulatori omeopatici sono presenti al Policlinico di Catania, al Cto di Napoli e al San Camillo di Roma.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

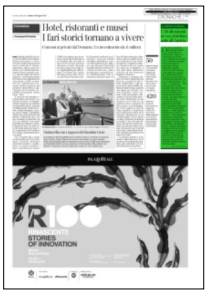
10-GIU-2017
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

La lettera a Roma

I 130 altoatesini no vax chiedono asilo all'Austria

Oltre 130 famiglie altoatesine hanno annunciato che chiederanno «asilo» in Austria per non dover essere obbligati a vaccinare i loro bambini. «I genitori hanno già scritto al presidente italiano Mattarella, a quello austriaco Van der Bellen, come anche al Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite di Ginevra», ha dichiarato l'attivista «no vax» Reinhold Holzer. «Di certo — ha aggiunto — non avveleneremo i nostri bambini. Asilo non chiede solo chi scappa da una guerra, ma anche chi si vede privato dei diritti umani». Secondo Holzer «i vaccini sono una carneficina chimica ai danni dei nostri figli». Sono soprattutto altoatesini che vivono nei pressi del confine — come Vipiteno, Bressanone e la alta val Venosta — «che intendono trasferirsi in Austria per non dover vaccinare i loro figli oppure rischiare multe salatissime», ha spiegato Holzer. L'esperto di edilizia biologica negli anni '90 era «scappato» con la moglie e i quattro figli in Austria, perché la Cassazione gli aveva revocato la potestà genitoriale per non aver vaccinato i propri bambini. Poi era tornato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

10-GIU-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

BOLZANO

Chiedono asilo all'Austria 130 famiglie no vax

BOLZANO. Oltre 130 famiglie altoatesine hanno annunciato che chiederanno "asilo" in Austria per non dover vaccinare i loro bambini. «I genitori hanno già scritto al presidente italiano Mattarella, a quello austriaco Van der Bellen, come anche al Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite di Ginevra», ha detto l'attivista no vax Reinhold Holzer. «Di certo — ha aggiunto — non avveleneremo i nostri bambini. I vaccini sono una carneficina chimica ai danni dei nostri figli. Asilo non lo chiede solo chi scappa da una guerra, ma anche chi si vede privato dei diritti umani». L'Alto Adige è una piccola isola no vax: nella provincia autonoma la percentuale di bambini vaccinati è la più bassa d'Italia.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media