Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

01-10-2017

1. REPUBBLICA Manovra, Lorenzin: un centesimo a sigaretta per finanziare la Sanità
2. CORRIERE DELLA SERA In Italia il test sul «gene Jolie» viene ancora usato poco
3. HEALTH DESK L'effetto Jolie c'è stato: il numero delle mastectomie preventive è raddoppiato
4. QUOTIDIANO SANITÀ In Europa più di 27 milioni di ultraottantenni. In Italia il numero più alto. Ma per aspettativa di vita a quell'età siamo al quarto posto
5. ANSA Tumori: melanoma, casi avanzati si curano con immunoncologia
6. CORRIERE DELLA SERA «Taglia e cuci» del dna l'Italia sarà la prima?
7. STAMPA L'Europa: Milano tra le città migliori per ospitare l'Agenzia del farmaco
8. CORRIERE DELLA SERA In Italia l'Ema? Scatto di Milano
9. MESSAGGERO Sede Ema, nella cinquina c'è Milano Lorenzin: «La Capitale non ha spinto»

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 283.387
Diffusione 05/2017: 220.198
Lettori Ed. I 2017: 2.096.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-OTT-2017
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL CASO

Manovra, Lorenzin: un centesimo a sigaretta per finanziare la Sanità

PETRINI A PAGINA 13

Un centesimo per ogni sigaretta Lorenzin studia la tassa sul fumo

Pronta la proposta della ministra per finanziare la sanità, vale 700 milioni

Dall'imposta risorse per assunzioni e acquisto di farmaci. Ma gli esperti si dividono sugli effetti

ROBERTO PETRINI

ROMA. Un centesimo a sigaretta per far fronte alla spese della sanità. La microtassa proposta dalla ministra Beatrice Lorenzin, che ieri ha incontrato il collega del Tesoro Pier Carlo Padoan nell'ambito del convegno "Crescita vs. crisi", mira al cuore della prossima manovra di bilancio.

«Risorse limitate», ha detto il titolare di Via Venti Settembre e schierato a favore di una "Finanziaria" leggera c'è anche Palazzo Chigi. Così la ministra della Salute corre ai ripari e rilancia l'imposta sulle sigarette che ha due obiettivi espliciti: scoraggiare il fumo per migliorare la salute degli italiani, e fornire risorse alla macchina della sanità che deve far fronte ad assunzioni, farmaci e vaccini.

Il gettito che si valuta al ministero è considerevole. Il calcolo dei tecnici è il seguente: visto che i circa 10 milioni di fumatori italiani consumano in media un pacchetto al giorno, cioè 3,6 miliardi di pacchetti all'anno, in questo modo si raccoglierebbe una cifra intorno ai 700-750 milioni di euro. Se, come sembra, la tassa da 20 centesimi a pacchetto dovesse essere applicata proporzionalmente anche a prodotti come i trinciati, i sigari e il tabacco da pipa, il totale delle risorse potrebbe essere anche più elevato.

Venti centesimi a pacchetto, si dice, sono un piccolo sforzo per contribuire, con un atto virtuoso, alla salute di tutti. E questa è la linea di Beatrice Lorenzin che, lo scorso anno, aveva fatto una proposta analoga: una microtassa sulle sigarette, in cambio di nuovi farmaci oncologici. In quella occasione il progetto fu bocciato da Renzi, contrario a nuove tasse. Ora la ministra ci riprova.

Del resto la parola tassa di scopo, che ha già aleggiato intorno alla manovrina della primavera scorsa, fa capolino anche sulla legge di Bilancio. Nel menù è apparsa, per poi essere accantonata, la celebre sugar tax, o tassa sulla Coca-Cola. Si tratta di un aumento dell'imposizione su bevande e prodotti ad alto contenuto di zucchero che avrebbe il compito di tutelare la salute e alimentare le casse dello Stato. La tassa tuttavia divide esperti ed osservatori e, visto il gettito limitato a 200 milioni, si è pensato di soprassedere.

La parola spetta ora al Tesoro. Il settore delle tasse sulle sigarette è tuttavia complesso e scivoloso. Già un aumento, sulle qualità meno costose di sigarette, è stato varato dal governo, dopo molti tentennamenti, nella manovrina della primavera scorsa. Il rincaro ha previsto un gettito di 85 milioni, ma sulla capacità di risposta del settore tabacco agli aumenti delle tasse le opinioni sono divergenti. Secondo alcuni studi l'incremento delle accise si scaricherebbe immediatamente sul prezzo, scoraggerebbe i consumi o li indirizzerebbe verso prodotti più a buon mercato. Risultato: alla fine il gettito sarebbe più basso. Secondo altre indagini, invece, se si colpiscono le sigarette a prezzo più basso, spesso la clientela più «povera» rinuncia completamente al fumo: anche in questo caso il gettito non aumenterebbe di tanto. Qualche indizio è giunto dai risultati di quest'anno delle tasse sui tabacchi: nonostante gli aumenti il gettito previsto è diminuito da 11 a 10,5 miliardi di euro.

Resta il fatto che una soluzione alle richieste della ministra Lorenzin dovrà essere trovata. E proprio per questo Padoan sta tenendo contatti con i principali titolari dei portafogli di spesa per valutare i vari dossier. Secondo il Def di aprile la spesa sanitaria si attesterà nel 2017 a 114,1 miliardi e salirà a 115 miliardi nel 2018. Tuttavia l'aumento del Pil, dovuto alla ripresa, renderà queste cifre decrescenti: la spesa scende infatti dal 6,7 per cento del Pil al 6,5 per cento del prossimo anno. Una partita che si giocherà nei prossimi giorni.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 283.387
Diffusione 05/2017: 220.198
Lettori Ed. I 2017: 2.096.000
Quotidiano - Ed. nazionale

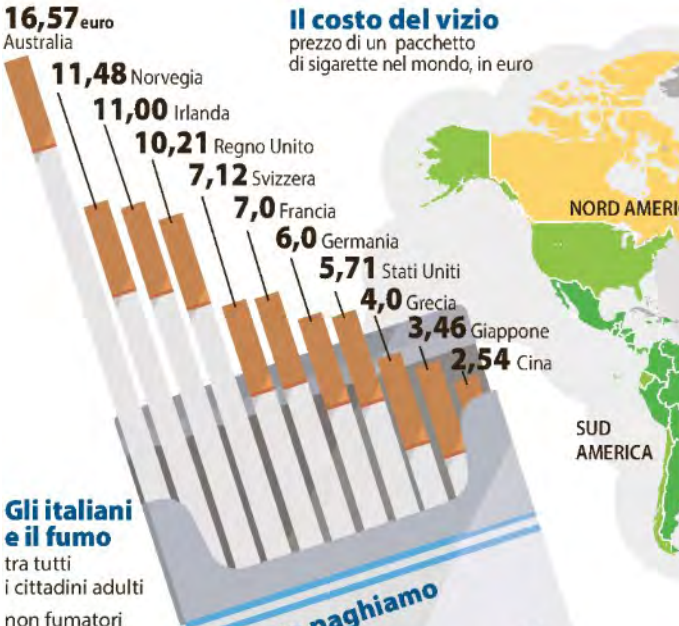
la Repubblica

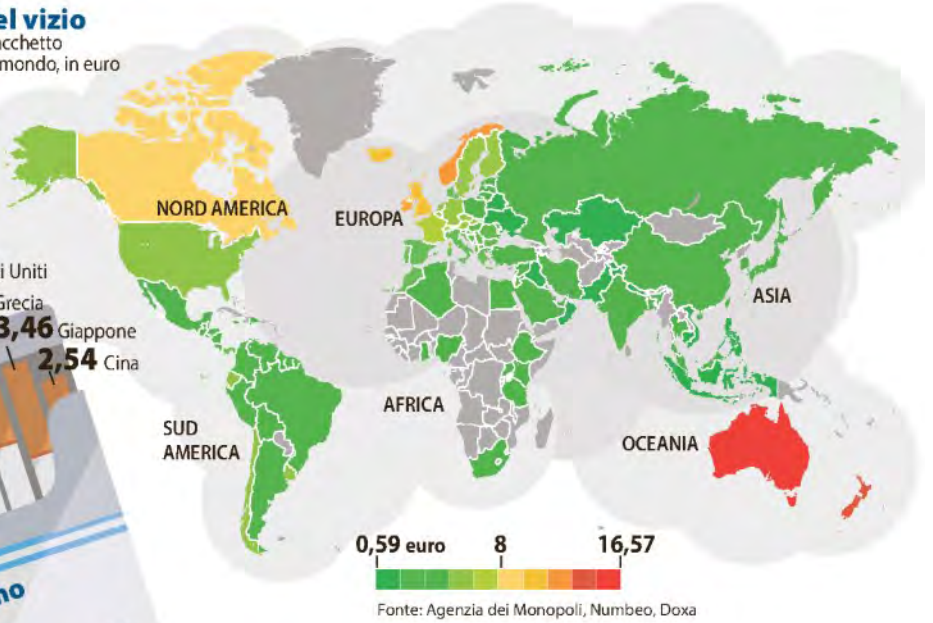
Dir. Resp.: Mario Calabresi

01-OTT-2017
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Il costo del vizio

prezzo di un pacchetto di sigarette nel mondo, in euro





Fonte: Agenzia dei Monopoli, Numbeo, Doxa

Gli italiani e il fumo

tra tutti i cittadini adulti

non fumatori
34,1 milioni
(65,1%)

ex fumatori
6,6 milioni
(12,6%)

fumatori
11,7 milioni
(22,3%)

di cui
6 milioni
5,7 milioni

uomini
donne

Quanto paghiamo in Italia

©RIPRODUZIONE RISERVATA

AL GOVERNO
La ministra della Salute Beatrice Lorenzin, 45 anni, propone un aumento delle tasse sulle sigarette

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 326.768
Diffusione 06/2017: 308.275
Lettori Ed. I 2017: 2.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-OTT-2017
da pag. 59
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

In Italia il test sul «gene Jolie» viene ancora usato poco

Le mutazioni «Brca» andrebbero cercate in caso di tumore a ovaio e seno

Tutte le donne che si ammalano di tumore all'ovaio dovrebbero essere sottoposte, fin dalla diagnosi, al test genetico per scoprire se siano portatrici o meno di una mutazione dei geni BRCA. L'informazione che si ottiene è importante sia per le pazienti stesse (per poter scegliere le terapie più appropriate) sia per le loro familiari sane che, se necessario, potrebbero adottare le opportune misure di prevenzione onde evitare di sviluppare un cancro a loro volta.

«Oggi però in Italia solo 3 malate su 10 vengono sottoposte al test al momento della diagnosi, come indicato ormai da tutte le principali linee guida nazionali e internazionali — spiega Nicoletta Colombo, direttore della Divisione di ginecologia oncologica medica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. Ci sono forti differenze fra le regioni nell'offerta del test, nel suo rimborso e anche nei tempi con i quali si ottiene l'esito per cui sono necessarie azioni a livello politico-amministrativo che rimuovano queste barriere».

A scattare la prima fotografia sul mondo del test BRCA nel tumore ovarico in Italia è Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, attraverso un'indagine (condotta da Elma Research, con il contributo di Astra-Zeneca) su 210 centri con reparto di oncologia.

«Ne è emerso che solo a 6 donne su 10 con carcinoma ovarico viene proposto di fare il test BRCA e solo a 3 su 10 al momento giusto, cioè alla diagnosi — dice Francesca Merzagora, presidente di Onda —. Sono poi forti le disparità a livello regionale e solo 1 ospedale su 4 ha un laboratorio di riferimento per eseguire l'esame all'interno della propria struttura (molti ospedali consigliano persino di recarsi fuori regione per farlo), senza considerare che in troppi casi si impiega troppo tempo per ricevere l'esito (in media più di 2 mesi)». Per tutti questi motivi di recente Onda ha lanciato in Senato un forte appello alle Istituzioni, presentando un documento redatto con la consulenza di un gruppo di esperti multidisciplinari e patrocinato sia dalle principali società scientifiche sia dalle associazioni di pazienti.

«Va implementata l'offerta del test — continua Merzagora —, perché tutte le donne italiane lo ricevano (sono circa 6mila i nuovi casi di cancro ovarico ogni anno). Servono laboratori certificati con controllo di qualità e tempi di risposta più rapidi)».

«Se i BRCA sono mutati sappiamo che la malattia risponde meglio a un certo tipo di chemioterapia — chiarisce Colombo —, che la prognosi potrebbe essere migliore e, in caso di una recidiva, abbiamo farmaci mirati efficaci, i cosiddetti parp-inibitori».

C'è poi un risvolto importante sulle altre donne della famiglia: «Quando c'è un caso di cancro ovarico con mutazione dei geni BRCA si dovrebbe consultare un genetista esperto che valuti l'albero genealogico del nucleo familiare per proporre il test alla componente femminile che potrebbe essere a rischio di tumore — precisa Liliana Varesco, responsabile del Centro Tumori Ereditari al San Martino di Genova —. È un passaggio delicato ed è spesso utile la presenza di uno psicologo: bisogna dare tutte le spiegazioni necessarie e poi aiutare ciascuna donna a decidere, in caso il test sia positivo, quali siano le strategie preventive migliori per sé stessa.

«La pillola contraccettiva riduce del 50 per cento il rischio di ammalarsi di tumore ovarico, mentre l'annessiectomia (l'asportazione di tube e ovaie) viene consigliata dopo i 40 anni o in chi comunque ha completato il suo desiderio di diventare madre».

Una scelta estrema ma efficace, condivisa anche dell'attrice Angelina Jolie, che nel 2015 ha deciso in questo senso dopo aver scoperto di avere la mutazione genetica e aver perso per cancro tre donne della propria famiglia, fra le quali sua madre.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

01-10-2017

LETTORI
10.000

http://www.healthdesk.it/

LO STUDIO

L'effetto Jolie c'è stato: il numero delle mastectomie preventive è raddoppiato

Da Kylie Minogue a Charlie Sheen, così le star influenzano la salute pubblica

Immagine: Foreign and Commonwealth Office, via Wikimedia Commons

L'effetto "Jolie" c'è stato, lo dicono i numeri. Nel 2103 l'attrice Angelina Jolie aveva annunciato la decisione di sottoporsi a un intervento di mastectomia preventiva dopo che i risultati dei test genetici l'avevano messa di fronte all'altissimo rischio di ammalarsi.

Ebbene, il suo esempio è stato seguito da molte donne. Quante, per l'esattezza? Se lo sono chiesto i ricercatori del Weill Cornell Medicine di New York che hanno valutato l'impatto della scelta di Angelina sulla popolazione femminile, analizzando i dati delle mastectomie preventive nello Stato di New York e nel Nuovo Galles del Sud in Australia tra il 2004 e il 2014. I risultati **sono stati pubblicati sulla rivista Health Services Research**.

Per quanto riguarda New York, il numero delle donne che si è sottoposto all'intervento chirurgico di asportazione della mammella è quasi raddoppiato, passando da 3 casi su 1

milione ogni due mesi nel periodo precedente all'annuncio di Jolie a 6,3 casi per 1 milione nei 20 mesi successivi alla dichiarazione pubblica della star di Hollywood.

Stesso risultato anche in Australia. «Questa è una nuova area di ricerca alla quale gli esperti di salute pubblica devono porre attenzione», dice Art Sedrakyan, principale autore dello studio pubblicato su Health Services Research. «Se le celebrità si sottopongono ai test genetici e annunciano le loro decisioni, da parte nostra dovremmo essere preparati a valutarne l'impatto sulla salute pubblica».

Non è la prima volta che le vicende personali delle celebrità del mondo dello spettacolo finiscono per interessare epidemiologi ed esperti di prevenzione.

L'effetto Jolie è stato preceduto da un "effetto Minogue" successivo alla decisione della cantate australiana Kylie Minogue nel 2005 di condividere con i fan una diagnosi di tumore al seno. Da quel momento il ricorso alla mammografia tra le donne di età compresa dai 25 ai 44 anni è aumentato vertiginosamente.

Il fenomeno non è sfuggito agli scienziati australiani che sul **Medical Journal Of Australia** hanno tirato le somme dell'effetto Minogue: nelle due settimane successive all'annuncio le prenotazioni per lo screening erano aumentate del 40 per cento, con un 10 per cento di donne corse per la prima volta a farsi controllare.

«La copertura mediatica della diagnosi di tumore al seno di Kylie Minogue - scrivevano gli autori di quell'articolo - ha causato un aumento senza precedenti delle prenotazioni per la mammografia. Gli esperti di salute pubblica dovrebbero sviluppare in anticipo strategie adatte a rispondere alla pubblicazione di notizie sulle malattie delle celebrità».

E, proseguendo nella lista delle star che hanno dato una mano alle campagne di prevenzione, non va dimenticato Charlie Sheen. La puntata di una celebre trasmissione televisiva in cui l'attore aveva annunciato di essere sieropositivo, **ha funzionato più tanti messaggi istituzionali**. Uno studio su **Jama** ha dimostrato che il discorso di Sheen ha scatenato un sorprendete interesse verso l'Hiv, con il il picco più alto di ricerche su Google mai raggiunto negli Stati Uniti.

Manca da studiare il "caso Ben Stiller", che ha raccontato alla radio il faticoso percorso di guarigione dopo un cancro alla prostata. Ancora non sappiamo se quell'annuncio abbia scatenato un "effetto Stiller" con un aumento dei test del Psa.

quotidianosanità.it

Sabato 30 SETTEMBRE 2017

In Europa più di 27 milioni di ultraottantenni. In Italia il numero più alto. Ma per aspettativa di vita a quell'età siamo al quarto posto

Eurostat ha pubblicato la situazione degli over 80 e della loro aspettativa di vita nell'Ue: Italia prima per numero di anziani, quarta per aspettativa di vita a quell'età. Gli Stati "più giovani" sono Irlanda, Slovacchia e Cipro. L'aspettativa di vita minore a 80 anni è in Bulgaria.

Gli over 80 in Europa erano 27,3 milioni nel 2016, 7 milioni in più rispetto a dieci anni fa. L'aumento di anziani nell'Ue (dal 4,1% nel 2006 al 5,4% nel 2016) significa che nel 2016, una ogni 20 persone che vivono nell'Ue aveva 80 anni e oltre. L'invecchiamento della popolazione è, almeno in parte, il risultato di una crescente aspettativa di vita: a 80 anni è salita da 8,4 anni del 2005 a 9,2 anni del 2015. Anche se la percentuale di donne nella popolazione di 80 anni e più si è ridotta tra il 2006 e il 2016, rappresentavano ancora circa i due terzi (64%) di persone anziane nell'Ue.

A elaborare il dato è Eurosta in occasione della Giornata Internazionale delle Persone Anziane che si celebra il 1° ottobre.

Rapporto più elevato di persone anziane in Italia e Grecia
La percentuale delle persone anziane è risultata più elevata negli Stati membri del sud, con le percentuali più alte registrate nel 2016 in Italia (6,7%), in Grecia (6,5%), in Spagna (6,0%) e in Portogallo (5,9%). Segue la Germania con il 5,8%. Al contrario, l'Irlanda (3,1%), la Slovacchia (3,2%) e Cipro (3,3%) hanno registrato le proporzioni più basse di persone anziane over 80.

Rispetto al 2006, la percentuale di persone di età superiore agli 80 anni è aumentata nel 2016 in tutti gli Stati membri, a eccezione della Svezia. Il maggiore aumento è stato registrato in Grecia (dal 4,1% nel 2006 al 6,5% nel 2016, +2,4 punti percentuali), davanti a Lituania (+2,1%), Portogallo (+1,9%), Estonia, Lettonia e Slovenia (tutti +1,8%), Spagna, Croazia e Romania (tutti +1,7%) e Italia (+1,6%).

L'aspettativa di vita a 80 anni
A livello comunitario, l'aspettativa di vita media all'età di 80 anni era di 9,2 anni nel 2015. Le persone di 80 anni nel 2015 potevano aspettarsi di vivere 10,5 anni in Francia e circa 10 in Spagna (9,9 anni), Lussemburgo (9,8 anni), Italia e Finlandia (entrambi 9,5 anni).
All'estremità opposta della scala, la durata minima di aspettativa di vita a 80 anni è stata registrata in Bulgaria (6,9 anni), seguita da Croazia e Romania (7,4 anni), Ungheria (7,6 anni) e Slovacchia (7,7 anni).

In ogni Stato membro dell'UE, l'aspettativa di vita all'età di 80 anni è più elevata per le donne che per gli uomini.

HiQPdf Evaluation 09/30/2017

Tumori: melanoma, casi avanzati si curano con immunoncologia

Tecnica stimola sistema immunitario contro cellule neoplastiche

Redazione ANSA FIRENZE 30 settembre 2017 11:56 Scrivi alla redazione Stampa

© ANSA CLICCA PER INGRANDIRE

(ANSA) - FIRENZE, 30 SET - Curare i casi avanzati di melanoma con l'immunoncologia, la nuova strategia che mira a stimolare il sistema immunitario contro le cellule neoplastiche. Se ne è parlato nel corso del Forum sulla salute in corso alla Leopolda di Firenze. Secondo i dati diffusi in occasione dell'evento, grazie all'impiego di questa tecnica nei casi avanzati si è arrivati a una sopravvivenza a 10 anni del 20% dei pazienti, mentre poco più di 5 anni fa la sopravvivenza era del 25% a circa un anno.

Secondo quanto spiegato dagli esperti, "le neoplasie dove l'immunoncologia sta offrendo outcomes importanti sono sempre più numerose anche - è il caso del tumore ai polmoni - in situazioni dove le cure tradizionali non hanno offerto ad oggi risultati radicalmente confortanti.

(ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Scrivi alla redazione Stampa

DALLA HOME SALUTE&BENESSERE

Candidatura Milano per Ema supera il primo scoglio Ue
Sanità

Oms, sistemi sanitari impreparati sugli over 65 anche nei Paesi più ricchi
Sanità

Primo soccorso sbarca a scuola, pronte le linee guida
Sanità

Pediatri a Regioni, 'Dateci la gestione della somministrazione dei vaccini'
Medicina

Salute: ogni anno un italiano su 10 abbandona cure per costi
Stili di Vita

PRESSRELEASE

Giorgio Simon: «Un'azienda sanitaria fatta di persone a misura di utenti»
Pagine SI! SpA

Guido Lucchini: «Partecipazione e comunicazione valgono anche per chi opera per la salute»

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 326.768
Diffusione 06/2017: 308.275
Lettori Ed. I 2017: 2.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-OTT-2017
da pag. 53
foglio 1
www.datastampa.it

Lo spunto

«TAGLIA E CUCI» DEL DNA L'ITALIA SARÀ LA PRIMA?

di **Adriana Bazzi**

Paradossalmente l'Italia potrebbe diventare il Paese meno restrittivo nell'usare, anche sull'embrione, la rivoluzionaria tecnica Crispr-Cas9, quella del "taglia e cuci del Dna", che permette di correggere geni alterati responsabili di malattie. Ma intervenire sui geni dell'embrione significa modificare il Dna anche dei discendenti, creando un nuovo individuo.

La tecnica Crispr è forse una delle scoperte più sorprendenti degli ultimissimi anni e i suoi inventori, l'americana Jennifer Doudna e la francese Emmanuelle Charpentier cui si aggiunge il sinoamericano Feng Zhang, per i quali più volte è stato pronosticato il premio Nobel per la medicina (quello di quest'anno sarà annunciato proprio domani). Per loro è però forse un po' troppo presto per ricevere questo riconoscimento, anche perché su questa metodica si continua a discutere. Prima domanda: funziona davvero sul piano tecnico? Nell'agosto scorso è stato annunciato un esperimento in cui il Crispr ha corretto un difetto genetico alla base di una malattia cardiaca (un'ipertrofia) proprio su embrioni che non potevano svilupparsi: si è trattato quindi di un esercizio scientifico. L'esperimento, però, è stato criticato perché, secondo alcuni ricercatori, la tecnica non è così precisa nell'inserire il gene giusto al posto giusto. Ma l'esperimento solleva una seconda domanda: se riusciamo a modificare l'embrione per inserire un gene sano al posto di un gene malato, trasmesso dai genitori, perché non pensare di inserire anche geni "nuovi" che non fanno parte del patrimonio genetico dei genitori? Per esempio una variante genetica che protegge dall'Alzheimer o che rende immuni dal virus dell'Aids?

Gli Stati Uniti, al momento, lo proibiscono, ma l'Italia potrebbe, per legge, aprirsi all'impiego di Crispr anche per l'editing dell'embrione (cioè per la correzione del suo patrimonio genetico). A sottolineare questa possibilità è Giuseppe Testa, biologo all'Università di Milano e all'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo). Lo ha fatto a Venezia al convegno "Future of Science", promosso dalle Fondazioni Veronesi, Silvio Tronchetti Provera e Giorgio Cini. In effetti la legge 40 (che doveva regolare la fecondazione assistita) pensata come molto restrittiva, consente proprio l'intervento genetico sugli embrioni. L'importante è, ha sottolineato Testa, capire come avverrà e soprattutto pensare, quando si riscrive il Dna, a un "correttore di parole", come per gli sms e Whatsapp, che annulli gli errori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 206.315
Diffusione 05/2017: 169.173
Lettori Ed. I 2017: 1.144.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

01-OTT-2017
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'UE HA CERTIFICATO LA CANDIDATURA ITALIANA. MA TOCCHERÀ AI MINISTRI DEGLI STATI MEMBRI STABILIRE LA SEDE AL POSTO DI LONDRA

L'Europa: Milano tra le città migliori per ospitare l'Agenzia del farmaco

La decisione definitiva a novembre, in gara anche Amsterdam, Copenhagen e Vienna

EMANUELE BONINI
BRUXELLES

Milano ce la può fare. Il capoluogo lombardo è tra le città che presentano le migliori caratteristiche per ospitare l'Ema, l'agenzia europea del farmaco che dovrà essere spostata da Londra per effetto della Brexit. La Commissione europea certifica la validità della candidatura italiana, che dovrà però vedersela con Amsterdam, Copenhagen, Vienna-Bratislava e Barcellona. Dati alla mano sono questi i luoghi che presentano meno criticità e, di conseguenza, maggiori possibilità di vittoria finale. Dopo la «scrematura», la partita vera è adesso quella politica. «La decisione di ricollocare l'agenzia spetta ai governi», ricordano a Bruxelles.

Le indicazioni

Le Commissione europea non doveva fornire risposte ma solo indicazioni, e così è stato. Ha basato le analisi sui sei criteri fondamentali da soddisfare: continuità operativa dell'agenzia, collegamenti, scuole, accesso al lavoro, sanità per le famiglie, e distribuzione geografica delle agenzie. Le valutazioni dell'esecutivo comunitario finiranno sul tavolo dei capi di Stato e di governo dei Paesi Ue il 20 ottobre, nel vertice dei leader nel formato a Ventisette che discuterà di Brexit. La decisione vera e propria sulla nuova sede dell'Ema la prenderanno i ministri degli Stati membri il mese successivo, con il consiglio Affari generali del 20 novembre.

Il Pirellone

A leggere le valutazioni di Bruxelles i presupposti per l'Italia sembrano comunque esserci. Milano offre il Pirellone, edificio già pronto e con gli spazi più ampi di tutti (50.260 metri quadrati). I collegamenti aeroportuali consentono di viaggiare in tutte le capitali e le principali città dell'Ue, si garantisce copertura sanitaria a figli e coniugi dei dipendenti, e soprattutto la continuità operativa per l'agenzia del farmaco. Inoltre la destinazione tricolore piace ai dipendenti dell'Ema: ha l'apprezzamento del 69% di loro, secondo un sondaggio interno condotto per sentire cosa ne pensano i 900 impiegati dell'agenzia del trasferimento.

I concorrenti

Certo, se si dovesse tenere conto delle opinioni del personale Ema Milano non sarebbe la prima scelta. Amsterdam, Barcellona e Vienna attirano di più. Gli olandesi però hanno il problema della capacità dell'aeroporto di Schiphol, considerato come saturo e incapace a far fronte alla domanda crescente di mobilità aerea.

L'incognita Barcellona

I catalani rischiano di finire fuori gioco per le tensioni e l'incertezza politiche legate alla potenziale indipendenza della regione. Gli austriaci invece non hanno un edificio pronto per ospitare l'Eba. Il concorrente di punta di Milano potrebbe così ridursi a Copenhagen.

Al netto delle considerazioni possibili alla luce delle valutazioni della Commissione europea, sono considerate cinque le alternative a Londra in grado di garantire la continuità delle operazione dell'agenzia del farmaco. Milano è fra queste. Spetta all'Italia difendere la sua candidatura fino alla fine, visto che non sarà l'Europa «cattiva», come spesso si usa dire in politica, a decidere il futuro dell'Ema. Da questo punto di vista l'agenzia del farmaco sarà anzi un'occasione in più per ricordare il funzionamento dell'Ue, e cioè che quello che si decide in Europa lo decidono i suoi Stati membri.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

50.260
metri quadrati
Secondo le valutazioni Ue il Pirellone è l'edificio con gli spazi più ampi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 326.768
Diffusione 06/2017: 308.275
Lettori Ed. I 2017: 2.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-OTT-2017
da pag. 8
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

STORIE & VOLTI

L'AGENZIA UE PER IL FARMACO

In Italia l'Ema? Scatto di Milano

di **Marco Cremonesi**

Superata la prima selezione: Milano è in corsa per diventare la sede dell'Ema, l'Agenzia europea del farmaco. A novembre la decisione. «Un bel risultato — commenta il coordinatore Enzo Moavero Milanesi — ora serve diplomazia».

alle pagine 8 e 9 Caizzi

Agenzia del farmaco, la corsa di Milano

Superata la prima selezione Ue, a novembre la scelta della nuova sede Ema. Alfano: «Candidatura solida»

DAL NOSTRO INVIATO

BRUXELLES La Commissione europea ha reso noti i requisiti tecnici, organizzativi e logistici attribuiti alle città in corsa per ospitare l'Agenzia europea del farmaco (Ema) e l'Autorità bancaria (Eba), che devono lasciare le attuali sedi a Londra per l'uscita del Regno Unito dall'Ue. Milano è stata valutata positivamente per i collegamenti aerei, l'offerta di una sede come il Pirellone (più cinquantanove milioni di euro pubblici per la ristrutturazione), la capacità di consentire la continuità operativa, più buon livello di scuole, assistenza sanitaria e accesso al mercato del lavoro per le famiglie dei dipendenti.

Ma anche le altre principali candidate all'Ema vedono confermate le loro possibilità di ottenere l'assegnazione perché la Commissione di Bruxelles si è limitata a ordinare burocraticamente i requisiti riscontrati: senza fare comparazioni di merito, che sarebbero state non vincolanti. La scelta resta di fatto nel massimo livello decisionale del Consiglio dei capi di Stato e di governo, che si riuniscono il 19 e 20 ottobre a Bruxelles, dove si svilupperanno le solite trattative palesi e «sotterranee». La valutazione finale è stata delegata a un successivo Consiglio dei ministri degli Affari generali attraverso un voto segreto, che dovrebbe allontanare dai leader le eventuali polemiche delle città escluse.

L'agenzia attira quotidianamente centinaia di addetti del settore farmaceutico provenienti da tutti i Paesi europei. Si stima che produca annualmente circa trentamila presenze in albergo per la città ospitante. Le candidature sono diciannove. Milano compete principalmente con Amsterdam, Barcellona, Vienna e Copenaghen. In corsa sono anche Atene, Bruxelles, Bonn, Dublino, Helsinki, Lille, Porto, Zagabria, Malta. Varsavia, Bratislava, Bucarest e Sofia appaiono meno centrali e attrezzate. I governi dell'Est chiedono però un riequilibrio rispetto agli altri Stati, che già ospitano uno o più organismi distaccati dell'Unione Europea. Slovacchia, Bulgaria e Romania non accolgono alcuna agenzia comunitaria. Bratislava rivendica di poter superare le sue carenze utilizzando l'aeroporto e altre strutture della vicina Vienna.

Alla Farnesina hanno considerato positivamente le comunicazioni della Commissione europea. «Il documento pubblicato a Bruxelles conferma la solidità della nostra candidatura e l'elevatissima qualità dell'offerta del capoluogo lombardo», ha dichiarato il ministro degli Esteri Angelino Alfano. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni e il sindaco di Milano Giuseppe Sala, che hanno promosso la candidatura lunedì scorso a Bruxelles, puntano a una scelta basata principalmente sui requisiti funzionali per l'efficienza dell'Ema.

In caso di decisione «politica», il peso dell'asse franco-tedesco, guidato dalla cancelliera Angela Merkel e dal presidente Emmanuel Macron, appare avvantaggiare altre candidature. Anche perché la Germania ha presentato per l'autorità bancaria Eba la sua Francoforte, che ritiene la presenza anche della Banca centrale europea un vantaggio aggiuntivo rispetto alle alternative (Bruxelles, Dublino, Parigi, Praga, Lussemburgo, Vienna e Varsavia).

Starà ora al premier Paolo Gentiloni, nel summit Ue di ottobre, valorizzare i requisiti di Milano e realizzare le necessarie alleanze. A Palazzo Chigi sanno bene come avvengono queste scelte a Bruxelles e non nascondono le difficoltà da superare. Il sottosegretario per le Politiche comunitarie Sandro Gozi, che in genere rappresenta l'Italia nel Consiglio dei ministri degli Affari generali, ha ammesso che per l'Ema a Milano la «strada rimane comunque in salita perché in questa bella gara ci sono altre 18 città, di cui alcune molto competitive, come lo stesso rapporto della Commissione conferma». Secondo Gozi è necessario «impegnarci ancora di più» in Europa, puntando a valorizzare i requisiti

CORRIERE DELLA SERA
«Unità nazionale contro gli scafisti e i terroristi»
GIORGIO FALETTI

Agenzia del farmaco, la corsa di Milano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 326.768
Diffusione 06/2017: 308.275
Lettori Ed. I 2017: 2.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-OTT-2017
da pag. 8
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

concreti di Milano e «evitando che siano sacrificati in ragione di equilibri geopolitici o di altro tipo».

Ivo Caizzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le città

LE RIVALI

Oltre a Milano sono in lizza per la nuova sede dell'Ema Vienna, Bruxelles, Sofia, Zagabria, Copenaghen, Helsinki, Lille, Bonn, Atene, Dublino, Malta, Amsterdam, Varsavia, Porto, Bucarest, Bratislava, Barcellona e Stoccolma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domande e risposte

Quando è nata di cosa si occupa e quante persone impiega

1 Che cos'è l'Ema?
L'Agenzia europea del farmaco è l'agenzia comunitaria per la valutazione dei medicinali. È stata fondata nel 1995, il direttore è Guido Rasi. È nata con i contributi finanziari dell'Ue e dell'industria farmaceutica grazie ai sussidi economici indiretti degli Stati membri.

2 Qual è il suo compito?
È stata creata con un duplice scopo: ridurre il costo che le aziende farmaceutiche dovevano sostenere per ottenere le approvazioni separate dei farmaci dalle autorità di ciascun membro dell'Ue (pari a circa 350 milioni di dollari l'anno); e limitare le tendenze protezionistiche degli Stati che potevano ostacolare le approvazioni di farmaci potenziali concorrenti di quelli già presenti sul mercato interno.

3 Dopo l'uscita dall'Ue, Londra non può più ospitarne la sede. Come sarà scelta la nuova?
Sono sei i criteri: la rapidità con cui la nuova sede può essere operativa; l'accessibilità; la presenza di scuole per i figli dei dipendenti; l'accesso al mercato del lavoro e ai servizi medici e sociali per figli e partner dei dipendenti; la garanzia della continuità dell'attività; il fattore geografico.

4 Quali sono le città favorite per ospitare la nuova sede dell'Ema?
Amsterdam, Barcellona, Bruxelles, Copenaghen, Milano e Vienna. Alcuni citano anche Bratislava, perché è in un Paese dell'Est Europa e potrebbe essere premiata dal desiderio di aiutare i Paesi dell'allargamento.

5 Quante persone lavorano all'Esa?
Ad aprile 2016 lo staff dell'Agenzia era composto da 885 persone: di queste, 586 a termine; 145 a tempo indeterminato; 60 interinali; 38 esperti distaccati; 56 tirocinanti.

6 Quanto guadagna un dipendente dell'Ema?
Il salario di base cambia a seconda dei coefficienti dei diversi Paesi ed è adattato rispetto al costo della vita a Bruxelles. Per esempio, l'attuale coefficiente di correzione di Londra è del 141,8% e cambia anno per anno. Quello di Milano è di 97,9%, quello ungherese del 70%. E così via.

7 Quali sono i benefit per chi ha famiglia?
Chi è sposato o ha figli ha uno stipendio più alto del 2% e un bonus di 181,82 euro. Il contributo per i figli è previsto fino ai 18 anni o ai 26 anni se proseguono gli studi. È prevista un'indennità anche per l'età prescolare. Parte dei costi per l'istruzione dei figli viene rimborsata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 326.768
Diffusione 06/2017: 308.275
Lettori Ed. I 2017: 2.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-OTT-2017
da pag. 8
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

I punti di forza

Bruxelles

19
collegamenti in treno ad alta velocità con le principali città europee

200
hotel con 20.000 stanze

21
scuole internazionali

Barcellona

1ª scelta
per gli studenti Erasmus

3 ore
la distanza massima per la maggior parte delle città europee

83,3 anni
l'aspettativa di vita

Fonte: Commissione europea

19
le città candidate a ospitare l'Agenzia Europea del Farmaco

Nella mappa, sono in evidenza le metropoli con maggiori possibilità di essere scelte

Copenaghen

165
voli diretti internazionali (oltre 100 europei)

22
ospedali, dei quali 11 sono universitari

18
stelle Michelin assegnate a 15 ristoranti

Amsterdam

180
le differenti nazionalità presenti

881.000
le biciclette

207
i dipinti di Van Gogh

Milano

1.300
voli settimanali per le 27 capitali europee

11
università (di cui 3 pubbliche) e 7 accademie artistiche

30
ospedali pubblici e privati (12 con sala di pronto soccorso)

Bratislava

+12,9%
la crescita della popolazione

3
gli aeroporti internazionali agevoli (Bratislava, Vienna e Budapest)

12
scuole internazionali

Vienna

1.000
i treni che partono ogni giorno dalla Hauptbahnhof, la stazione principale

33.500
stanze in 439 hotel

350
asili pubblici

Corriere della Sera

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 143.384
Diffusione 05/2017: 114.339
Lettori Ed. I 2017: 1.041.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

01-OTT-2017
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Sede Ema, nella cinquina c'è Milano Lorenzin: «La Capitale non ha spinto»

LA CANDIDATURA

IL MINISTRO: LA CITTÀ È IN PIENO DECLINO, IN AUMENTO SOLO POVERTÀ E DROGA E SI FA FINTA DI NON VEDERE

ROMA Per ora c'è solo la candidatura che fa tenere le dita incrociate all'Italia: Milano come nuova sede dell'Agenzia europea del farmaco nel dopo Brexit del Regno Unito. Il capoluogo lombardo, considerati i servizi che offre – dalla reti di trasporto e di collegamento con altre capitali europee, alla sede scelta per ospitare forse un giorno l'Ema (il Pirellone progettato da Gio Ponti) – rientra per volontà della Commissione europea nella cinquina delle città favorite a ospitare, in un domani prossimo, l'Agenzia per la valutazione scientifica, la supervisione e il controllo della sicurezza dei medicinali per uso umano e veterinario. Dovrà comunque vedersela con altre quattro città tra cui Copenaghen e Amsterdam che vantano standard altrettanto validi. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ne gioisce: «La buona notizia – spiega – è che siamo in pole position, siamo tra le prime cinque città e abbiamo già una sede che daremo gratuitamente; sarà una battaglia durissima ma Milano ha tutte la carte in regola». Diversamente da Roma. Il ministro della Salute a chi le chiedeva come mai non fosse stata candidata anche la Capitale d'Italia, ha risposto in "politichese": «Abbiamo rinunciato alle Olimpiadi – spiega – E io questa partita volevo vincerla». Poi ha spiegato come nella Capitale sia mancato il gioco di squadra per puntare a vincere la competizione: «Milano ha tutte le carte in regola, compreso un edificio a disposizione, il Pirellone di Gio Ponti, e ha potuto contare sulla collaborazione di Comune e Regione». E proprio su Roma (ma per tutt'altro argomento) il ministro della Salute è tornata a parlare ieri, durante il convegno "Crescita vs crisi". A detta della responsabile del dicastero della Sanità, la Capitale «è una città in declino prima di tutto sociale e di legalità». «Abbiamo avuto Mafia Capitale, una cosa pesantissima – spiega la Lorenzin – è una città piena di droga, rivediamo le siringhe per strada, gli spacciatori di eroina: si fa finta di non vedere». E poi quella battuta d'arresto tra le fasce della «popolazione più deboli; ciò che vediamo oggi – aggiunge il ministro – ci pone quasi al di fuori di quello a cui eravamo abituati: tanta povertà, tanti bambini poveri, tanti anziani poveri, tante donne sole». Sono anche i dati dell'Istituto superiore di Sanità a dimostrarlo: a Roma ci si ammala di più e ci si cura di meno. Lontana dalla volontà di alzare «polemiche politiche», la Lorenzin ha acceso lo scontro con il M5S. Dalla Camera, il capogruppo, Simone Valente, ha rispedito alla Regione Lazio e al governo la responsabilità dei disagi denunciati dal ministro.

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Beatrice Lorenzin (foto ANSA)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media