

GL 0HUFROHG u JHQQDLR

## Sommaro Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	<b>Rubrica Sanità</b>			
24	Corriere della Sera	21/01/2015	<i>IL SUPER FARMACO ARTI EPATITE C IN INDIA COSTERA' SOLO UN DOLLARO (A.Bazzi)</i>	3
37	Corriere della Sera	21/01/2015	<i>SUSSURRI &amp; GRIDA - IFIS PUNTA SUL FARMACEUTICO (F.ch.)</i>	5
24	La Repubblica	21/01/2015	<i>PADRE INSULTA LE FIGLIE: "SIETE GRASSE" PM: "10 MESI PER MALTRATTAMENTI"</i>	6
12	La Stampa	21/01/2015	<i>"SANITA' A RISCHIO SENZA NUOVI INVESTIMENTI" (P.Russo)</i>	7
35	La Stampa	21/01/2015	<i>INFLUENZA, TORINO MAGLIA NERA (A.Mondo)</i>	8
35	La Stampa	21/01/2015	<i>PUNTO NASCITE ADDIO MA L'OSPEDALE NON CHIUDE (Ale.mon.)</i>	10
35	La Stampa	21/01/2015	<i>SEL CONTESTA LA DELIBERA</i>	11
20	Il Messaggero	21/01/2015	<i>QUEL CUORE CHE BATTE PIU' VELOCE DELLA MUSICA (M.Giovannelli)</i>	12
21	Il Messaggero	21/01/2015	<i>"ASSISTENZA A RISCHIO" (E.Lorido)</i>	14
9	Giorno/Resto/Nazione	21/01/2015	<i>STRETTA SULLE ASSENZE PER MALATTIA E ARRIVANO LE PAGELLE PER I DIRIGENTI</i>	16
17	TST Tutto Scienze e Tecnologie(La Stampa)	21/01/2015	<i>SI' AL PACEMAKER GASTRICO PER GLI OBESI PIU' GRAVI (S.Massarelli)</i>	17
18	TST Tutto Scienze e Tecnologie(La Stampa)	21/01/2015	<i>COME SCOLPIRSI IN VERSIONE "BUTI" (F.Di todaro)</i>	18
18	TST Tutto Scienze e Tecnologie(La Stampa)	21/01/2015	<i>DIECIMILA PASSI AL GIORNO: E' LA REGOLA PER IL CUORE IN SALUTE (S.Massarelli)</i>	19
18	TST Tutto Scienze e Tecnologie(La Stampa)	21/01/2015	<i>L'AMARA SORPRESA DIETRO I COSMETICI NATURALI "NON ESISTONO REGOLE UGUALI PER TUTTI" (L.Castagneri)</i>	21

# Il super farmaco anti epatite C in India costerà solo un dollaro

Negato il brevetto all'azienda Usa che ne vuole 1.000: prodotto come generico

Costerà agli indiani un dollaro a pillola invece dei 1.000 che l'azienda produttrice, l'americana Gilead, fa pagare in alcuni Paesi occidentali: parliamo del sofosbuvir, il nuovo farmaco contro l'epatite C.

L'ufficio brevetti di Delhi ha appena respinto la richiesta di registrazione del medicinale, presentata dall'azienda, perché non lo ritiene sufficientemente innovativo e potrà produrlo come generico (senza pagare royalties). È un'interessante trovata per ovviare ai costi esorbitanti delle nuove terapie, insopportabili per molti sistemi sanitari e soprattutto per il Subcontinente dove l'infezione da virus dell'epatite C è diffusissima (chiamano «Killead», da kill, uccidere, la Gilead perché ostacola, con la sua politica, l'accesso ai farmaci).

La guerra dei prezzi è aperta, in tutto il mondo. Negli Usa due grandi assicurazioni private hanno stretto accordi con due

produttori dei nuovi medicinali, ottenendo una riduzione dei costi e diventando, di fatto, «prescrittori», al posto dei medici. In Italia il sofosbuvir ha appena avuto il via libera, l'Aifa (l'agenzia italiana del farmaco) ha negoziato sconti sulle terapie che, per accordi con l'azienda, non sono stati resi pubblici (negli Usa il prezzo di un ciclo di terapia è di 84 mila dollari, da noi si parla di cifre attorno ai 40 mila euro) e il governo ha stanziato un miliardo di euro per queste terapie. In Italia, dunque, il prezzo per pillola sarebbe poco inferiore ai mille dollari, attorno agli 800 euro.

Si potranno così curare, in due anni, 50 mila persone, ma i candidati alla terapia sarebbero all'incirca un milione e mezzo. Se si trattassero tutti, il sistema sanitario potrebbe andare in bancarotta. E allora si sono scelte alcune categorie di malati da curare: quelli con la patologia più grave. «Secondo logi-

ca — dice Antonio Craxì, epatologo a Palermo — sarebbe meglio privilegiare pazienti con malattia meno avanzata perché possono essere guariti e uscire dal circuito dell'assistenza». Aggiunge Carlo Federico Perno, virologo di Roma: «In un sistema a risorse limitate varrebbe la pena di chiederci se non spendiamo troppo per curare chi ha prospettive di guarigione basse e investiamo troppo poco per cure, come quella per l'epatite C, che hanno percentuali di successo di oltre il 95%».

I pazienti italiani, al momento, sono in attesa: sono le Regioni che devono decidere come spendere i soldi. E c'è un po' di confusione. Intanto l'EMA (l'agenzia europea del farmaco) ha registrato due nuove molecole che hanno il vantaggio di essere somministrabili per bocca e non richiedere il concomitante uso di interferone (un farmaco che ha effetti collaterali importanti). È una buona notizia per due motivi: si stan-

no perfezionando le terapie e l'arrivo di nuovi farmaci sul mercato farà abbassare i prezzi. Ma c'è un altro modo per risparmiare: mettere a punto terapie sempre più efficaci per pazienti difficili (con trapianto, con cirrosi, con infezioni da virus dell'Aids), e ridurre i tempi di trattamento, come ribadito all'ultimo congresso dell'Associazione americana per lo studio delle malattie di fegato.

«È all'orizzonte una terapia "breve" — commenta Savino Bruno, epatologo di Milano — che prevede l'associazione di tre molecole in un'unica pillola da somministrare per bocca una volta al giorno. Che funziona contro i sei tipi diversi del virus C dell'epatite (quelli che abbiamo ora a disposizione sono efficaci solo su alcuni tipi, ndr)». La storia delle cure per l'epatite C assomiglia a quella per l'Aids. Là siamo riusciti a rendere cronica la malattia, qui possiamo guarire.

**Adriana Bazzi**

## Cos'è

● Il Sovaldi, prodotto dall'azienda Gilead, è un farmaco contro l'epatite C. Il suo principio attivo è il sofosbuvir, considerato da una Corte indiana troppo simile a uno già brevettato

● L'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, è l'autorità nazionale competente per l'attività regolatoria dei farmaci in Italia

# 84

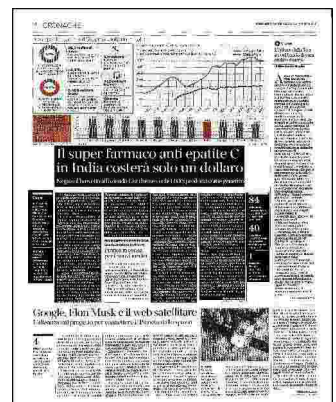
**mila euro**  
il prezzo di un ciclo di terapia Gilead negli Stati Uniti

# 40

**mila euro**  
il costo in Italia della stessa terapia contro l'epatite C

# 1

**miliardo**  
di euro stanziato da Roma per finanziare la terapia



Codice abbonamento: 087846

## I costi per i cittadini e il Sistema sanitario in Italia



**1,7%**  
L'incidenza della spesa farmaceutica sul Prodotto interno lordo nazionale

**26,1 miliardi di euro**  
La spesa farmaceutica complessiva nel 2013 (pubblica e privata)



**75,4%**  
La quota di spesa farmaceutica rimborsata dal Servizio sanitario nazionale

**+2,3%**  
L'aumento della spesa farmaceutica complessiva nel 2013 rispetto al 2012



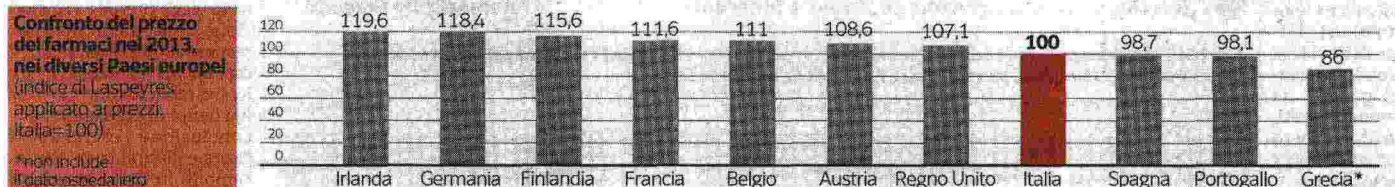
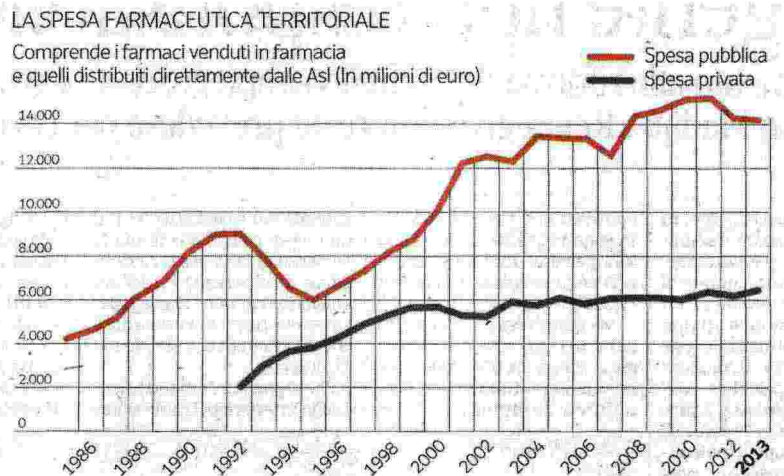
**1,5 milioni**  
Il numero di persone con Hcv (virus epatite C) in Italia



**140 milioni**  
Il numero di persone con Hcv (virus epatite C) nel mondo



**50 mila**  
Il numero di persone che potrebbero essere curate in Italia



Fonte: Rapporto Osmed luglio 2014 (su dati 2013)

Corriere della Sera

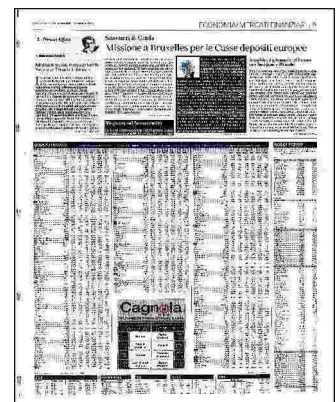
## Ifis punta sul farmaceutico

(f.ch.) In controtendenza con il settore, Banca Ifis migliora la qualità del credito nel 2014 e rag-



giunge un utile netto di 95,88 milioni, in aumento del 13% rispetto all'anno precedente. Il rapporto sofferenze impieghi totali è del 4,67%, le sofferenze nette sui crediti commerciali dell'istituto di Mestre sono state dimezzate, passando all'1,3% dal 2,6% del 2013. Questo mentre nel settore le sofferenze nette a

fine 2014 sono cresciute del 18%. «Crescono al ritmo di un miliardo al mese — nota l'amministratore delegato Giovanni Bossi (foto) —. Oggi siamo arrivati a 81 miliardi a livello di sistema». La banca presieduta da Sebastien Egon Fürstenberg ha portato il totale delle sofferenze nette a 33 milioni dai 50,8 milioni di un anno prima. Dopo la gestione dei crediti deteriorati e l'acquisto di portafogli da altri istituti, Banca Ifis punta adesso su un nuovo business: il pharma, cioè l'acquisto di crediti vantati dell'industria farmaceutica nei confronti delle Asl. Un business che si basa sugli interessi di mora (all'8% annuo in base alle normative europee) che la banca conta di transare attorno al 50 per cento.



**TORINO, "COSTRETTE A FARE SPORT E DIETE"****Padre insulta le figlie: "Siete grasse"  
Pm: "10 mesi per maltrattamenti"**

TORINO. Il venerdì sera si lamentavano, quando arrivava il momento di andare a casa del padre per il weekend. «Ci insulta, ci dice che siamo grasse, che non combineremo mai niente nella vita», si sono sfogate con la madre, che aveva appena chiuso una faticosa causa di divorzio dal faticoso ex marito. La donna ha messo il racconto delle due adolescenti nero su bianco in un esposto alla procura, da cui è nato un processo per maltrattamenti, in cui la procura ha chiesto la condanna a 10 mesi di carcere. Le indagini, coordinate dal pm Barbara Badellino, hanno ricostruito un quadro di pressioni psicologiche — «Siete troppo grasse, fate sport e mettetevi a dieta», mai violenze fisiche — che si sarebbe protratto dal 2008 al 2011. Secondo la difesa, invece, alla base dell'atteggiamento del padre c'era la preoccupazione per veder crescere le figlie (che ora hanno 19 e 20 anni) in un modo che non riteneva opportuno. Su Facebook, ancora 14enni, avevano pubblicato foto di feste in discoteca: effettivamente ingrassate, ma l'intento del genitore sarebbe stato «solo quello di spronarle».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA CORTE DEI CONTI

# “Sanità a rischio senza nuovi investimenti”

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

La sanità è in deficit, non solo finanziario ma anche assistenziale. Tant'è che «senza investimenti diventa problematico garantire ancora i Lea, i Livelli essenziali di assistenza». A lanciare l'allarme è la Corte dei Conti nella sua «Relazione sulla gestione finanziaria 2013 degli enti territoriali». Tra il 2010 e il 2013, rimarcano i magistrati contabili, la spending review ha tagliato il 2,8% della spesa sanitaria, in discesa per 3,1 miliardi di euro. Risparmi ottenuti soprattutto alle voci «personale» e farmaceutica territoriale, nonostante i ticket sui medicinali siano cresciuti di un roboante 66% negli ultimi 4 anni. Resta complicato mantenere entro il tetto programmato la spesa per i farmaci ospedalieri, specie i più innovativi che nel 2014 pare abbiano «sfiorato» di un miliardo.

Il rischio che la Relazione lascia trasparire è che l'esigenza di bilanciare i conti possa rinviare o limitare l'ingresso dei nuovi medicinali «salvavita» che l'industria è pronta a sfornare in gran numero. Bene invece i conti delle regioni nei piani di rientro anche se con addizionali Irpef e Irap anziché con la lotta agli sprechi. Tra le regioni con i conti in ordine: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche. «Sorvegliate speciali» Liguria e Basilicata. Ma è sul fronte dell'assistenza che il default rischia di diventare generalizzato. Soprattutto se i 4 miliardi di tagli imposti dalla legge di stabilità dovessero scaricarsi in larga parte sul Fondo sanitario.



La polemica

# Influenza, Torino maglia nera

Saitta: «In città e provincia l'emergenza è stata gestita peggio che in Piemonte»

ALESSANDRO MONDO

«Maggiore determinazione nel gestire la situazione». È uno dei fattori che, per la Regione, hanno reso meno pesante l'emergenza influenzale in tutto il Piemonte rispetto a Torino e provincia. Un salto di qualità nel dibattito sulla situazione contingente - con il pronto soccorso in affanno (+20% gli accessi al Dea del Mauriziano rispetto allo stesso periodo del 2014) e i sindacati sulle barricate -, destinata ad aggravarsi nel fine settimana, quando è atteso il picco dell'epidemia.

**«Da Torino poche risposte»**

È uno dei passaggi più significativi dell'intervento di Antonio Saitta in Consiglio regionale, dove, ieri, ha risposto a un'interrogazione dei Cinque Stelle ribadendo concetti noti.

**Direttori sotto accusa**

Meno scontato il riferimento alla capacità di fronteggiare una situazione non inedita, quest'anno aggravata da fattori diversi: la carenza di personale e di strutture per la continuità assistenziale, ma

anche la chiusura degli studi medici durante le feste e la scarsa intraprendenza dei direttori generali degli ospedali nel mettere a disposizione posti-letto (complici le resistenze dei primari).

**I medici di base**

Concetti ripresi dall'assessore alla Sanità sul profilo Facebook: «E' emerso come le criticità siano concentrate quasi esclusivamente nel Torinese». Tra le cause, «l'aggravarsi delle difficoltà di accesso agli studi medici per la concomitanza dei lunghi ponti festivi nell'inizio del picco dell'epidemia e la difficoltà riscontrata circa le cosiddette "dimissioni protette"».

Va da sé che incide anche il contesto territoriale. «Nelle realtà più piccole il medico di base conta di più, e magari è più disponibile - ha aggiunto l'assessore al termine della seduta - il fatto stesso che viva lì, sul territorio, rende più facile l'incontro con i pazienti».

**La replica**

Valutazione accolta, con riserva, dalla Federazione dei medici di medicina generale. «Penso

che la criticità di cui parla l'assessore riguarda più la città di Torino che il Torinese - commenta Roberto Venesia, segretario regionale -. Però non semplificherei: il vero problema è il rapporto, insufficiente, tra l'ex-guardia medica e la popolazione nei periodi festivi, prefestivi e nelle ore notturne».

**I numeri**

Un dato per tutti: «A Torino il rapporto ottimale sarebbe un medico di guardia ogni 6.500 abitanti, quello attuale è di uno a 14 mila. Siamo a meno della metà, servirebbero contratti per almeno 80-100 medici. Da cosa dipende? Dal fatto che l'Asl Torino 1, probabilmente a corto di risorse, non ha mai applicato l'accordo integrativo regionale, in vigore da oltre due anni». Questo senza considerare altri deficit strutturali: dalla carenza di strutture ai pochi ambulatori nei quali praticare la medicina di gruppo.

Sul fronte delle «dimissioni protette», Saitta osserva: «Mi è stato confermato che vi sono numerosi posti-letto per acuti occupati da pazienti dimissibili, ma che non possono essere mandati a casa perché nessuno

può prenderli in carico. Serve una vera rete di continuità assistenziale». Confermati gli interventi di potenziamento dei Dea del Mauriziano, di Rivoli e delle Molinette.

**Il «fattore-primari»**

Dagli uffici dell'assessorato indicano una terza causa per spiegare l'impatto variabile dell'emergenza in corso, non menzionata nell'intervento di Saitta: la minor flessibilità degli ospedali di Torino e e del Torinese, con riferimento alla forza e quindi al potere dei primari. Dove per «flessibilità» si intende la (scarsa) disponibilità a prestare posti-letto nei vari reparti in appoggio ai Dea.

**Duello con i sindacati**

Tensione con i sindacati, che chiedono risposte immediate: Nursing up ha dichiarato lo stato di mobilitazione degli infermieri; Cgil, Cisl e Uil ribattono a Saitta: «Abbiamo contrastato per anni le politiche scellerate della giunta-Cota, si informi prima di parlare». Prosegue il lavoro dei Nas: in questi giorni ogni disservizio nei corridoi dei Dea viene verificato.

**100 nuovi medici**  
È il numero di contratti che secondo la Fimmg servirebbero per alleviare l'emergenza a Torino

**-30 per cento**  
Stando alle stime, è il mancato ricorso alla vaccinazione dopo gli allarmi dei mesi scorsi

**+20 per cento**  
Gli accessi registrati al pronto soccorso dell'ospedale Mauriziano rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso

**3 progetti**  
Riguardano i Dea interessati nei prossimi mesi dai lavori di potenziamento: Molinette, Mauriziano e Rivoli

**100 milioni**  
La somma che la Regione vuole risparmiare nel 2015, reinvestendola in edilizia sanitaria e tecnologie

Codice abbonamento: 087846





























