



RASSEGNA STAMPA 14-12-2019

1. AVVENIRE In Italia si vive col tumore 5 anni in più che negli altri Paesi europei
2. QUOTIDIANO SANITA' Manovra. Ecco tutte le misure per sanità e sociale nel testo approvato dalla Commissione Bilanci
3. REPUBBLICA Int. a Roberto Speranza - Sanità, soldi ai medici di base per tagliare file in ospedale
4. PHARMA KRONOS Speranza, rivedere tetti di spesa farmaceutica
5. LIBERO QUOTIDIANO Biglietto aereo scontato del 30% ai siciliani che si curano al Nord
6. REPUBBLICA L'influenza verso il picco e gli ospedali temono l'assalto
7. DOCTOR33 Spesa farmaceutica: Assogenerici: brand in calo, generici in crescita lenta. Biosimilari +109%
8. LA VERITA' Così le aziende davano suggerimenti su come chiedere i finanziamenti
9. LIBERO QUOTIDIANO I danni del fumo sui giovanissimi

In Italia si vive col tumore 5 anni in più che negli altri Paesi europei

Gli oncologi: la sopravvivenza oltre la media riguarda il 63% delle donne e il 54% degli uomini. E siamo primi anche per calo di morti da cancro. Merito dell'immunoterapia

FULVIO FULVI

In Italia dopo un tumore si vive più a lungo che nel resto d'Europa. I numeri diffusi dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica parlano chiaro: il 63% delle donne e il 54% degli uomini colpiti da carcinoma sopravvivono oltre i 5 anni dalla diagnosi, una percentuale superiore alla media degli altri Paesi che risulta rispettivamente del 57% e del 49%. E siamo al primo posto nel Vecchio Continente anche per diminuzione dei decessi causati dal cancro che in 15 anni (2001-2016) è stata pari al 17%. Tutto merito, secondo medici e ricercatori, delle innovazioni raggiunte nel campo dell'immunoterapia oncologica, un approccio che consente di rafforzare le risposte del sistema immunitario alle neoplasie, anche le più aggressive e complesse. L'ultimo caso è quello del "pembrolizumab", molecola che si utilizza soprattutto per il trattamento dei pazienti adulti affetti da melanoma avanzato (non resecabile o metastatico), uno tra i più difficili da contrastare (sono 12.300 i nuovi casi registrati in Italia nell'anno in corso). E infatti, l'Agenzia Italiana del Farmaco, dopo lo studio "keynote-189" ha approvato la rimborsabilità da parte del Sistema Sanitario Nazionale di pembrolizumab, riconoscendone «l'innovatività», anche quando utilizzato per la cura di alcuni tipi di tumore del polmone metastatico (non a piccole cellule e non squamoso)

e del linfoma di Hodgkin, una grave patologia cancerosa del sangue (2.300 le nuove diagnosi nel 2019) che tocca soprattutto pazienti "under 35". «La malattia in fase avanzata comporta sintomi con gravi conseguenze sulla qualità della vita – spiega Pier Luigi Zinzani, docente di ematologia all'università di Bologna –, è come se i pazienti soffrissero di un'influenza cronica con forti sudorazioni, dolori, febbre alta, perdita di peso».

Nel 2019, in Italia, sono stimati complessivamente 371 mila nuovi casi di cancro (196.000 uomini e 175.000 donne, erano 373 mila nel 2018: duemila in meno in 12 mesi, ndr). Gli ottimi risultati in termini di sopravvivenza – spiega Giordano Beretta, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica e responsabile dell'Oncologia medica all'Humanitas "Gavazzeni" di Bergamo – sono la conseguenza di un eccellente sistema di assistenza universalistica, che caratterizza il nostro Paese e garantisce a tutti le migliori cure. I farmaci innovativi permettono di allungare la sopravvivenza e di migliorare la qualità di vita dei pazienti, che vengono reinseriti nel mondo del lavoro e ritornano a costituire una componente produttiva del Paese». Il fondo per i farmaci oncologici innovativi, che ammonta a 500 milioni di euro ogni anno, fu istituito nel 2016 come misura d'emergenza e in questi anni ha garantito il rapido accesso dei pazienti alle nuove terapie. Ora è stato confermato per il prossimo triennio. «Si tratta di una decisione importante – aggiunge Beretta –, è indispensabile però che venga reso strutturale affinché l'accesso alle terapie innovative non sia interrotto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=79734

Manovra. Ecco tutte le misure per sanità e sociale nel testo approvato dalla Commissione Bilancio su cui si baserà il maxiemendamento del Governo. Voto previsto per lunedì prossimo

Cancellazione superticket, aumento fondo sanitario, stabilizzazioni precari, aumento contratti specializzazione, diagnostica da mmg e pediatri, via libera alla cannabis light e bonus latte artificiale. E poi edilizia sanitaria, farmacia dei servizi, medici Inps, rete nazionale registri tumori, non autosufficienza, misure in favore delle famiglie e tanto altro. Al Senato iniziato l'esame del ddl Bilancio sul testo varato dalla V Commissione. Ma il governo sta comunque predisponendo un maxiemendamento sul quale porrà la fiducia lunedì. [TESTO DEL DDL BILANCIO TRASMESSO IN AULA](#)



13 DIC - Stop al superticket dal 1° settembre, incremento di 2 miliardi per il Fsn e di altri 2 per l'edilizia sanitaria. E poi, la riforma "Madia" estesa anche ai precari in sanità con 3 anni in servizio al 31 dicembre 2019, più risorse per contratti aggiuntivi di specialistica in medicina, diagnostica in studio per medici di medicina generale e pediatri, 2 mln in più per il Registro nazionale tumori, Fondo endometriosi, assunzioni medici Inps, farmacia dei servizi estesa a tutto il Paese, bonus latte artificiale per le mamme che non possono allattare, più risorse all'Inmp e ai minori non accompagnati.

Queste sono solo alcune delle novità per la manovra, introdotte in queste settimane di lavori in Commissione Bilancio al Senato. In attesa del maxiemendamento sul quale il Governo dovrebbe porre la questione di fiducia il prossimo lunedì, alla ripresa dei lavori da parte dell'Aula del Senato, anticipiamo qui tutte le misure approvate dalla V Commissione che dovrebbero confluire nel testo che verrà messo al voto.

Articolo 9 (Edilizia sanitaria)

Confermato uno stanziamento di 30 miliardi per l'edilizia sanitaria. Viene dunque **umentata di 2 miliardi la dotazione** già prevista dalla manovra 2018.

Articolo 28-quater (Interventi a favore della ricerca pubblica nazionale nell'ambito delle risorse destinate alla Fondazione Human Technopole)

La Fondazione Human Technopole dovrà:

- a)** presentare una relazione, con cadenza biennale, per la trasmissione alle Camere, al Miur, al Ministro della salute e al Mef, sulle attività svolte e programmate anche con riferimento al loro impatto sul sistema nazionale di ricerca, sul tempo e le modalità di utilizzo delle facility infrastrutturali da parte di progetti scientifici partecipati o promossi da soggetti non affiliati alla Fondazione, nonché sui servizi svolti a beneficio della comunità scientifica nazionale;
- b)** organizzare una giornata aperta di confronto con la comunità scientifica.

La Fondazione sarà tenuta, inoltre, tra le altre cose, promuovere il costante confronto con il sistema di ricerca nazionale, avviare e coordinare le procedure competitive annuali per la selezione, secondo le migliori pratiche internazionali, di progetti presentati per l'accesso alle facility infrastrutturali da ricercatori o gruppi di ricercatori, istituire presso la Fondazione un'apposita Commissione indipendente di valutazione dei progetti di ricerca, composta da valutatori esterni alla Fondazione individuati tra scienziati senza affiliazioni o incarichi in essere con università, leccsed enti pubblici di ricerca italiani, nonché dal presidente del Comitato scientifico della Fondazione, che ne è membro di diritto.

Articolo 39-bis (Fondo prevenzione randagismo)

Autorizzata la spesa di **1 milione di euro per l'anno 2020**. Il 60 per cento delle risorse è destinato alle regioni Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna per la realizzazione di piani straordinari di prevenzione e controllo del randagismo.

Articolo 40 (Fondo per la disabilità e la non autosufficienza)

Viene istituito un fondo denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione pari a **59 milioni di euro per l'anno 2020**, a **200 milioni di euro per l'anno 2021**, a **300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022**. Con appositi provvedimenti normativi, nei limiti delle risorse di cui al primo periodo del presente comma, che costituiscono il relativo limite di spesa, si provvede a dare attuazione agli interventi ivi previsti.

Per il 2020, viene incrementato di ulteriori **12,5 milioni di euro** il contributo da destinare alle scuole dell'infanzia paritarie che accolgono alunni con disabilità.

Sempre per il 2020, viene poi incrementato di **20 milioni di euro** il Fondo per le non autosufficienze.

Il Fondo per il diritto al lavoro dei disabili viene incrementato per il 2020 di **5 milioni di euro**.

A decorrere dall'anno 2020, al fine di favorire la realizzazione di progetti di integrazione dei disabili attraverso lo sport, è destinato alle attività del "progetto Filippide" un contributo annuo pari a **500.000 euro** per l'anno 2020.

Dal 1° gennaio 2020 sono **esentati dal pagamento del ticket** per farmaci e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche, i minorenni privi di un sostegno familiare.

Articolo 40-bis (Contributo straordinario all'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti)

In occasione dei cento anni di fondazione, all'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti è concesso un contributo straordinario di **1 milione di euro** per l'anno 2020.

Articolo 40-ter (Contributo in favore della Fish – Federazione italiana per il superamento dell'handicap Onlus)

Al fine di garantire l'attività di inclusione e promozione sociale delle persone con disabilità svolta dalla Fish – Federazione italiana per il superamento dell'handicap Onlus, viene autorizzata la spesa di **400.000 euro annui** per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022.

Articolo 40-quater (Interventi per le persone con disabilità)

Per contribuire alla piena realizzazione degli obiettivi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, viene attribuito, a decorrere dall'anno 2020, un contributo annuo di **500.000 euro** all'Associazione nazionale guida legislazioni handicappati trasporti.

Articolo 41 (Disposizioni a favore della famiglia)

Si istituisce nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali un "Fondo assegno universale e servizi alla famiglia", con una dotazione pari a **1.044 milioni di euro per l'anno 2021** e a **1.244 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022**.

Si rinnova il **bonus bebè** per ogni figlio nato o adottato dal 1 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020. Il finanziamento sarà di 348 mln nel 2020 e 410 mln nel 2021.

La durata del **congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente** passa a 5 giorni per il 2019 e 7 giorni per il 2020.

Viene stabilizzato e contestualmente incrementato il contributo economico per il **pagamento di rette degli asili nido**. A decorrere dall'anno 2020, il buono viene incrementato di 1.500 euro per i nuclei familiari con un valore Isee fino a 25.000 euro, e di 1.000 euro per i nuclei familiari con un Isee da 25.001 euro fino a 40.000 euro.

Il **Fondo per le adozioni internazionali** viene incrementato di 500.000 euro annui a decorrere dal 2020.

Articolo 41-quater (Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere)

Il finanziamento per il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale viene incrementato di **4 milioni** per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022.

Per promuovere l'educazione alle differenze di genere, le università provvedono ad inserire nella propria offerta formativa corsi di studi genere o a potenziare quelli già esistenti. Per queste finalità il Fondo per il finanziamento ordinario delle università viene incrementato di **1 milione di euro annui** a decorrere dal 2020.

Articolo 43-ter (Detrazioni fiscali per spese veterinarie)

Dall'imposta lorda si detraerà un importo pari al 22% delle spese veterinarie, fino all'importo di euro 500, limitatamente alla parte che eccede euro 129,11.

Articolo 54 (Abolizione Superticket)

Nelle more di una più generale revisione del ticket, a decorrere **dal 1° settembre 2020 viene abolito il superticket**, ossia la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati. Conseguentemente, per le coperture viene incrementato il Fondo sanitario nazionale di 185 milioni di euro per l'anno 2020 e di 554 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. Infine, la dotazione del fondo per il superamento del ticket di 60 milioni di euro annui, stabilita dalla manovra 2018, viene ridotta di 20 milioni di euro per l'anno 2020 e 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

Articolo 54-bis (Disposizioni per l'acquisto di sostituti del latte materno)

Verrà riconosciuto alle mamme che non possono allattare un **contributo fino a un massimo di 400 euro l'anno per neonato**, fino al sesto mese di vita. A tal fine verrà istituito presso il ministero della Salute un fondo con una dotazione di 2 milioni di euro per il 2020 e di 5 milioni per il 2021. Un decreto ministeriale stabilirà poi le misure attuative individuando sia le condizioni patologiche, tra cui ipogalattia e agalattia materna, e le modalità per beneficiare del contributo.

Ricordiamo che fino ad oggi, con i nuovi Livelli essenziali di assistenza, la fornitura di latte artificiale a carico del Ssn è prevista solo per i bambini nati da madri sieropositive per Hiv.

Articolo 55 (Apparecchiature sanitarie dei medici di medicina generale)

Per migliorare il processo di presa in cura dei pazienti e ridurre il fenomeno delle liste d'attesa, viene autorizzato un contributo pari a **235.834.000 euro** per l'acquisto di apparecchiature sanitarie per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Lo stanziamento andrà a valere sull'importo fissato dal fondo per l'edilizia sanitaria nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni. I trasferimenti in favore delle regioni saranno disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 31 gennaio 2020, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni.

Con lo stesso decreto dovranno essere definite la distribuzione delle risorse alle Regioni, in quota capitaria, e le modalità con cui le stesse Regioni, all'interno degli Accordi integrativi regionali, dovranno individuare le attività assistenziali all'interno dei quali verranno utilizzati i dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilità e alla cronicità, anche prevedendo l'utilizzo di strumenti di telemedicina finalizzati alla second opinion.

Le apparecchiature sanitarie, di proprietà delle aziende sanitarie, saranno messe a disposizione dei medici di secondo modalità individuate dalle aziende stesse avendo cura di misurare l'attività svolta attraverso indicatori di processo.

Si prevede, inoltre, il potenziamento degli strumenti di telemedicina e vengono dotati i medici di un software gestionale clinico unico per conferire i dati nei flussi informativi sanitari.

Per finanziare **nuovi contratti di specialistica in medicina** viene autorizzata una spesa incrementata di 5,425 mln per il 2020, di 10,850 mln per il 2021, di 16,492 mln per il 2022, di 22,134 mln per il 2023 e di 24,995 mln a

decorrere dal 2024.

Con un incremento di 5,4 mln per il 2020, si riuscirebbero a finanziare solo 217 contratti aggiuntivi. Per questo motivo, è stato aggiunto che, sempre per l'anno 2020, vincolata una quota **"fino a 25 milioni"** (necessari a finanziare 1.000 nuovi contratti), dell'incremento riferito al Fondo per le esigenze indifferibili, da destinare al finanziamento di nuove borse.

Articolo 55-bis (Medici dell'Inps)

Stanziate **7,2 milioni** all'anno in più per tre anni, che permetteranno nuove assunzioni di medici dell'Inps.

Articolo 55-ter (Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria)

Si interviene su quanto già previsto dalla legge di Bilancio 2018. Viene disposto che il Ministero della Salute, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, dovrà individuare i criteri ai quali gli istituti dovranno attenersi per l'attribuzione delle fasce economiche al personale assunto in fase di prima applicazione della norma.

Ricordiamo che la norma, inserita nella manovra 2018, prevedeva che, in sede di prima applicazione, il personale in servizio presso gli Istituti di ricerca alla data del 31 dicembre 2017, con rapporti di lavoro flessibile instaurati a seguito di procedura selettiva pubblica, che avesse maturato un'anzianità di servizio di almeno 3 anni negli ultimi 5, avrebbe potuto essere assunto con contratto di lavoro a tempo determinato.

L'articolo intende quindi dare solo copertura normativa all'articolo 12 del contratto per la ricerca nel comparto sanità firmato lo scorso 11 luglio. Questo al fine di individuare i criteri da utilizzare per l'attribuzione delle fasce retributive al personale assunto in prima fase di applicazione.

Articolo 55-quater (Organizzazione e funzionamento dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà)

Per lo svolgimento delle funzioni dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà viene autorizzato un contributo di **300.000 euro** per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022.

Articolo 55-quinquies (Campagne di sensibilizzazione per gli animali di affezione)

Stanziate **500 mila euro** l'anno, dal 2020 al 2022, per campagne di informazione e sensibilizzazione per gli animali di affezione, le cui modalità saranno definite dal ministro della Salute.

Articolo 55-sexies (Destinazione dei beni confiscati ai sensi dell'articolo 48 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159)

Viene autorizzata la spesa di **1 milione di euro** per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022 per le cooperative sociali che risultino, dal 1° gennaio 2020, nuove assegnatarie dei beni immobili confiscati per mafia.

Articolo 55-septies (Finanziamento della centrale operativa nazionale per non udenti)

In favore dell'Ente nazionale sordi (Ens), ai fini della prosecuzione del progetto Comunic@Ens, e in particolare per il servizio di videochiamata, viene autorizzato un contributo di **250.000 euro** per gli anni 2020, 2021 e 2022.

Articolo 55-novies (Farmacie dei servizi)

Per il biennio 2021-2022, si estende la sperimentazione della farmacia dei servizi a tutto il Paese. Per questo viene autorizzata la spesa di **25,3 milioni** per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

Per la presa in carico dei pazienti cronici, si prevede la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci. Il farmacista potrà informare il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico prescrittore della regolarità o meno dell'assunzione di farmaci da parte dei pazienti, o su ogni altra notizia compresa la necessità di rinnovo delle prescrizioni di farmaci per garantire l'aderenza alla terapia.

Articolo 55-decies (Disposizioni in materia di medicinali omeopatici)

I medicinali interessati da un procedimento di rinnovo dell'autorizzazione in commercio depositato in Aifa entro la data del 30 giugno 2017, sono mantenuti in commercio fino al completamento della valutazione da parte dell'Aifa. Gli altri medicinali omeopatici presenti nel canale distributivo al 1° gennaio 2020, sono mantenuti in commercio fino alla data di scadenza del medicinale indicata in etichetta e comunque **non oltre il 1° gennaio 2022**.

Articolo 55-undecies (Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza)

Si prevede uno stanziamento totale di **2 milioni di euro** per la Rete nazionale dei registri dei tumori così ripartiti: 1 milione di euro per il 2020 e 500 mila euro all'anno per il biennio 2021 e 2022.

Articolo 55-duodecies (Disposizioni in materia di precariato del Servizio sanitario nazionale)

Vengono estesi i requisiti previsti dai commi 1 e 2 dell'articolo 20 della **Legge Madia sul superamento del precariato** nelle pubbliche amministrazioni a chi lavora nel Servizio sanitario nazionale. Nello specifico, si estende la possibilità per le amministrazioni di assumere a tempo indeterminato fino al 31 dicembre 2022. Il termine entro cui questi lavoratori devono aver maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, viene spostato a **fine dicembre 2019**.

Viene autorizzata la spesa di **2 milioni di euro** per ciascuno degli anni 2020 e 2021 per il sostegno dello studio, della ricerca e della valutazione dell'incidenza dell'endometriosi nel territorio nazionale. Le risorse destinate alla ricerca scientifica non potranno essere inferiori al 50% della dotazione del Fondo.

Articolo 55-terdecies (Formazione specialistica dei medici)

Al fine di supportare le attività dell'Osservatorio Nazionale e degli Osservatori Regionali viene istituita un'apposita tecnostruttura di supporto. Le competenze dell'Osservatorio Nazionale vengono estese anche alle scuole di specializzazione destinate alla formazione degli ulteriori profili professionali sanitari. Conseguentemente, la denominazione dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica viene modificata in "**Osservatorio Nazionale per la Formazione Sanitaria Specialistica**" e la sua composizione viene integrata per garantire una rappresentanza degli specializzandi dei profili professionali sanitari diversi da quello di medico, in aggiunta alla rappresentanza eletta dei medici in formazione specialistica.

Per questo, a decorrere dal 2020, viene autorizzata la spesa di **3 milioni di euro** annui.

Al fine di sviluppare ed adottare metodologie e strumenti per la definizione del fabbisogno di medici e professionisti sanitari, nell'ottica di consentire una distribuzione dei posti da assegnare per l'accesso ai corsi di medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie ed alle scuole di specializzazione di area sanitaria rispondente alle effettive esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, viene autorizzata la spesa di **3 milioni di euro** nell'anno 2020 e di **2 milioni di euro annui** a decorrere dal 2021 da destinare all'Agenas per il supporto reso alle attività del Ministero della salute e delle regioni, nonché all'Osservatorio Nazionale ed agli osservatori regionali.

Articolo 75 (Rimodulazione degli oneri detraibili in base al reddito)

Resta la **detrazione nell'intero importo per le spese sanitarie** a prescindere dall'ammontare del reddito complessivo.

Articolo 79 (Imposta sul consumo dei manufatti in plastica con singolo impiego e incentivi per le aziende produttrici di manufatti in plastica biodegradabile e compostabile)

Farmaci e dispositivi medici vengono **esentati dalla nuova plastic tax**.

Articolo 80 (Accise sui tabacchi)

Aumenta da 30 a 35 euro al chilogrammo l'accisa minima per sigari; da euro 32 ad euro 37 per i sigaretti; e da euro 125 ad euro 130 per tabacco trinciato a taglio fino da usarsi per arrotolare le sigarette. E ancora, per i tabacchi lavorati l'onere fiscale minimo passa da "95,22 per cento" a "96,22 per cento".

Inoltre, la voce "tabacchi lavorati" viene sostituita dalla seguente: "Tabacchi lavorati: a) sigari 23,5 per cento; b) sigaretti 24 per cento; c) sigarette 59,8 per cento; d) tabacco trinciato a taglio fino da usarsi per arrotolare le sigarette 59 per cento; e) altri tabacchi da fumo 56,5 per cento; f) tabacchi da fiuto e da mastico 25,28 per cento."

Articolo 81 (Imposta di consumo sui prodotti accessori al consumo dei tabacchi da fumo)

Viene qui introdotta un'imposta di consumo sui prodotti accessori ai tabacchi da fumo.

1. Le cartine, le cartine arrotolate senza tabacco e i filtri funzionali ad arrotolare le sigarette sono assoggettati ad imposta di consumo in misura pari a € 0,0036 il pezzo contenuto in ciascuna confezione destinata alla vendita al pubblico.
2. La circolazione dei prodotti di cui al comma 1 è legittimata dall'inserimento degli stessi in apposita tabella di commercializzazione, secondo le modalità previste al comma 5.
3. I prodotti di cui al comma 1 sono venduti al pubblico esclusivamente per il tramite delle rivendite di cui alla legge 22 dicembre 1957, n. 1293, e successive modificazioni.
4. L'imposta di consumo è dovuta dal produttore o fornitore nazionale o dal rappresentante fiscale del produttore o fornitore estero all'atto della cessione dei prodotti alle rivendite di cui al comma 3, con le modalità

previste dall'articolo 39-decies.

5. Con determinazione del direttore dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli, sono disciplinate le modalità di presentazione e i contenuti della richiesta di inserimento dei prodotti di cui al comma 1 nelle tabelle di commercializzazione previste per ciascuna delle categorie di prodotto, nonché gli obblighi contabili e amministrativi dei soggetti obbligati al pagamento dell'imposta.

6. È vietata la vendita a distanza, anche transfrontaliera, di prodotti di cui al comma 1, ai consumatori che acquistano nel territorio dello Stato. L'Agenzia delle dogane e dei monopoli, fermi i poteri dell'autorità e della polizia giudiziaria ove il fatto costituisca reato, comunica ai fornitori di connettività alla rete Internet ovvero ai gestori di altre reti telematiche o di telecomunicazione o agli operatori che in relazione ad esse forniscono servizi telematici o di telecomunicazione, i siti web ai quali inibire l'accesso, attraverso le predette reti, offerenti prodotti di cui al comma 1.

7. Per i prodotti di cui al comma 1 si applicano le disposizioni previste dagli articoli 291-bis, 291-ter e 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e successive modificazioni, nonché dall'articolo 96 della legge del 17 luglio 1942, n. 907, e dall'articolo 5 della legge 18 gennaio 1994 n. 50, in quanto applicabili.”

Articolo 82 (Imposta sul consumo di bevande con zuccheri aggiunti)

Viene istituita un'imposta sulle "bevande edulcorate", ossia quei prodotti finiti e i prodotti predisposti per essere utilizzati come tali previa diluizione, destinati al consumo alimentare umano, ottenuti con l'aggiunta di edulcoranti e aventi un titolo alcolometrico inferiore o uguale a 1,2 per cento in volume.

L'importo della nuova imposta viene fissata nelle misure di:

- a)** euro 10,00 per ettolitro, per i prodotti finiti;
- b)** euro 0,25 per chilogrammo, per i prodotti predisposti ad essere utilizzati previa diluizione.

Articolo 85 (Tracciabilità delle detrazioni)

Ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, la detrazione dall'imposta lorda nella misura del 19 per cento degli oneri indicati nell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi spetta a condizione che l'onere sia sostenuto con versamento bancario o postale ovvero mediante altri sistemi di pagamento elettronici. Al comma 2 si specifica tuttavia che l'obbligo del pagamento tracciabile non si applica alle detrazioni spettanti in relazione alle spese sostenute per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici, nonché alle detrazioni per prestazioni sanitarie rese dalle strutture pubbliche o da strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale, che potranno quindi essere pagate in contanti senza perdere il diritto alla detrazione.

Articolo 91-quater.1 (Nuove disposizioni in materi di canapa)

Viene stabilito che **sotto lo 0,5% di thc** la canapa non si può considerare sostanza stupefacente.

Articolo 101-bis (Fondo minori non accompagnati)

Il Fondo minori non accompagnati viene incrementato di **1 milione di euro** annui a decorrere dal 2020.

Giovanni Rodriquez

Sanità, soldi ai medici di base per tagliare file in ospedale

di Michele Bocci  a pagina 17

Intervista al ministro della Salute

Speranza “Più fondi a medici e farmacie per evitare il collasso dei pronto soccorso”

—“—
Daremo a queste strutture 8 mila euro per strumenti come ecografi e spirometri per una prima diagnosi

Serve un grande patto per potenziare il Servizio sanitario: per questo proporrò di stanziare 10 miliardi fino al 2023

di Michele Bocci

Un grande patto per rilanciare il Servizio sanitario nazionale. Dieci miliardi di euro che Roberto Speranza vuole investire da qui alla fine della legislatura (che lui auspica essere nel 2023) e dei quali discuterà con il governo. Intanto il ministro alla Salute ha appena trovato i soldi per acquistare strumenti diagnostici da mettere negli ambulatori dei medici del territorio e nelle farmacie. In questo modo, tra l'altro, verrà ridotta la pressione sui pronto soccorso degli ospedali, in difficoltà in questo periodo di freddo e influenza sempre più diffusa. Altro denaro arrivato in questi primi 100 giorni di incarico al ministero del coordinatore nazionale di Articolo 1 servirà per sbloccare le assunzioni e anche per regolarizzare 30 mila precari tra medici, infermieri e altro personale sanitario.

Ministro, si avvicina il periodo influenzale e i pronto soccorso saranno presi d'assalto. Come risponderete?

«L'ospedale è naturalmente il luogo che si fa carico dei problemi acuti. Stiamo facendo investimenti per migliorarne la qualità. Oggi, però, la sfida è quella di rafforzare il territorio per rispondere all'esplosione delle cronicità, figlia di una popolazione più anziana. I medici di medicina generale, i pediatri e le farmacie sono i punti di maggiore capillarità che abbiamo. In tutto gli studi sono 54 mila, le farmacie 19 mila, le parafarmacie 4 mila. La potenzialità è enorme, abbiamo almeno uno di questi presidi in ogni strada di città, ma anche nei paesi di 2 mila abitanti. Lo Stato li deve valorizzare meglio».

In che modo?

«Rafforzeremo ambulatori e farmacie. Diamo 235 milioni agli studi medici per favorire attività diagnostica di primo livello e 50 milioni per estendere a tutta Italia la farmacia dei servizi, oggi in sperimentazione solo in alcune regioni».

Cosa avverrà praticamente?

«Tendendo conto che spesso i medici condividono gli studi, daremo a ciascuna di queste strutture circa 8 mila euro per strumenti da mille-duemila euro come ecografi, elettrocardiografi e spirometri per fare una prima valutazione diagnostica. Nelle farmacie si esploreranno nuove forme di assistenza oltre alla distribuzione del farmaco. Penso a test basilari come la glicemia».

Che risultati si aspetta?

«Se diamo una risposta al cittadino, per di più vicino a casa sua, riduciamo la pressione sulle strutture come i pronto soccorso e gli ambulatori. Questo filtro può



ridurre le richieste inappropriate. Non solo, lo Stato darà anche maggiore sicurezza alle persone: chi vive in zone isolate troverà un presidio sanitario più attrezzato dove affrontare rapidamente i problemi».

Proprio chi vive nei centri minori lamenta la chiusura di piccoli ospedali o sale parto. Come si assicurano queste persone?

«La legge prevede la chiusura dei punti nascita da meno di 500 parti l'anno. C'è un comitato che valuta le eccezioni su base geografica e può dare deroghe. È chiaro che questo tema sviluppi tensione nei territori, che meritano ascolto, ma la nostra bussola non può che essere la sicurezza di mamma e bimbo. Sugli ospedali periferici, in questi anni la sanità ha subito troppi tagli e ne hanno fatto le spese anche strutture delle aree

più disagiate, che comunque spesso vanno ripensate. Questi e altri problemi si risolvono solo in un modo».

Quale?

«Con un grande piano di finanziamento. Nella legge di bilancio abbiamo iniziato mettendo 2 miliardi in più nel fondo sanitario e stanziandone altrettanti per edilizia e tecnologie. Ora ci vuole una nuova stagione di investimenti: vogliamo salvaguardare l'impianto universalista dell'articolo 32 della Costituzione, come abbiamo già fatto abolendo il superticket. Al tavolo di rilancio del governo, a gennaio, proporrò 10 miliardi sulla sanità da qui al 2023. Così si può fare un nuovo grande patto-Paese per riformare il sistema che dovrà coinvolgere tutti i soggetti protagonisti della sanità».

Intanto, alcuni di questi

soggetti, come i medici, affrontano gravi carenze di organico. Come affrontate il problema?

«Abbiamo alzato i tetti alla spesa sul personale. Ora le Regioni possono investire sui lavoratori fino al 15% della quota aggiuntiva del fondo. Dal 2019 al 2020 passiamo dal 5% su 1 miliardo al 15% su 2. Ci saranno nuovi concorsi, intanto autorizziamo lo scorrimento delle graduatorie degli idonei per immettere subito medici, infermieri e altro personale in corsia. Infine è stato appena approvato un emendamento che allarga i termini della legge Madia, solo per la sanità, fino al 31 dicembre 2019. Così 34 mila lavoratori passeranno a tempo indeterminato. Una cosa bellissima per la vita di queste persone e anche per il Servizio sanitario nazionale, che si rafforza».

Gli obiettivi

Strumenti

Il ministero doterà medici di famiglia, pediatri, farmacie e parafarmacie di strumenti diagnostici come spirometri ed ecografi per aumentare i servizi sul territorio e ridurre la pressione sugli ospedali

Finanziamenti

In manovra è previsto per il 2020 un aumento del fondo sanitario nazionale di due miliardi rispetto al 2019 e sono stanziati altri due miliardi per le strutture e l'aggiornamento tecnologico

Personale

Sono stati alzati i tetti di spesa delle Regioni per l'assunzione di medici, infermieri e personale sanitario. Modificando i termini della legge Madia potranno essere assunti i precari



▲ Alla Sanità

Il ministro Roberto Speranza, da 100 giorni alla Sanità

Speranza, 'rivedere tetti di spesa farmaceutica' Per il ministro 'sarebbe necessaria una norma specifica'

"La mia opinione è che occorre metterci mano perché così i tetti della spesa farmaceutica non funzionano, ed è ragionevole lavorare a un loro riequilibrio". Lo ha affermato il ministro della Salute Roberto Speranza rispondendo alle domande dei giornalisti, a margine dell'assemblea per i 60 anni dell'Anaa

Assomed, sulla possibilità di rivedere i tetti della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale. Quanto alla modalità dell'intervento, se nel Patto della salute o in Manovra, il ministro ha risposto che sarebbe "necessaria una norma specifica".

Francesco Maggi



Stanziati in Finanziaria 25 milioni di euro

Biglietto aereo scontato del 30% ai siciliani che si curano al Nord

Tariffe agevolate anche per studenti, lavoratori e disabili costretti a spostarsi fuori dall'isola. Ma così si discriminano le altre regioni

ENRICO PAOLI

■ La «passione» per il Sud del Movimento 5 stelle non finisce mai di stupire. Anzi, avendo contagiato anche l'alleato di turno, regala perle di rara bellezza, pagate con i soldi del contribuente, ovviamente. Il Senato ha approvato un emendamento che stanziava 25 milioni di euro a favore dei siciliani, grazie ai quali quattro categorie sociali particolarmente svantaggiate (studenti fuori sede, lavoratori fuori sede, disabili gravi e gravissimi e tutte quelle persone che si vanno a curare fuori dall'Isola, potranno acquistare il biglietto aereo con uno sconto del 30%. La riduzione sarà applicata su qualunque vettore aereo, per qualsiasi destinazione, da Palermo e da Catania.

E con i sardi, ora, come la mettiamo? I residenti dell'altra isola hanno meno diritti dei siciliani, pur essendo maggiormente disagiati? E che dire dei calabresi? Per non parlare di lombardi e veneti. Per carità, tutto questo non è colpa né dei sardi né dei siculi, figuriamoci dei residenti in Calabria, spesso vittime della politica che li amministra, ma di chi cerca voti, con qualunque mezzo a disposizione. «Prima dell'estate saremo pronti per la prima tariffa sociale», afferma il vicesegretario delle Infrastrutture e dei Trasporti, Giancarlo Cancellieri, parlando a Caltanissetta, sua città

natale.

L'esponente grillino, usando un linguaggio da prima repubblica, per non chiamare le cose con il loro nome, parla di «tratta sociale» quando il punto è la spesa sanitaria. Se in Sicilia non ci sono strutture con «lo stesso standard di prestazioni» di quelle del Nord, Lombardia in particolare, perché il governo non impone alla Regione di correre ai ripari? E perché mai il ministero della Sanità non interviene per mettere in pari gli ospedali siciliani? Lo sconto sui biglietti aerei sa tanto di «mancia elettorale», un po' come il reddito di cittadinanza. Perché includere studenti e lavoratori fuori sede fa un po' sorridere. L'assalto dei furbetti dello sconto, forse, è già partito. «Sono 25 milioni di euro per il 2020», dice Cancellieri, «a loro lo Stato vuole stare vicino e vuole in qualche modo far capire che la Sicilia non è più una terra di isolati ma di isolani». Bel gioco di parole caro vice ministro delle Infrastrutture e Trasporti, ma che, in realtà significa ben altro.

Tanto che, in origine, l'emendamento messo a punto dal senatore di Forza Italia, Renato Schifani, prevedeva uno stanziamento pari a 100 milioni di euro. Il governo, però, non è arrivato sino a tanto. Per iniziare 25 milioni posson bastare. «Per quanto riguarda le modalità stiamo pensando a una pagina dedicata sul portale dell'Enac», spiega l'esponente siciliano del Movimento 5 Stelle e membro dell'esecutivo Conte, «dove il cittadino che appartiene ad una di quelle categorie lo deve dimostrare, per cui caricherà i do-

cumenti necessari, e a quel punto, verrà registrato e riconosciuto e gli sarà fornito un codice di sconto». Tecnicamente si chiama autocertificazione che, di questi tempi e con l'esperienza del Reddito di Cittadinanza, non è proprio il massimo. «All'acquisto del biglietto su qualunque vettore aereo, per qualsiasi destinazione, da Palermo e da Catania aggiungerà il codice di sconto», spiega il vice ministro, «stiamo cominciando con uno sconto del 30% e poi a metà anno faremo i conti su quanti soldi sono rimasti».

Nei piani dei pentastellati, però, c'è anche altro. «Le tariffe sociali non risolvono il problema del caro voli perché lo risolve soltanto per determinate categorie di persone ma stiamo già lavorando alla continuità territoriale che è un altro obiettivo che ci siamo posti», aggiunge Cancellieri, «sono iter legislativi molto lunghi, dobbiamo avere a che fare con l'Europa che non è detto ci dica di sì su Palermo e Catania». L'Europa tutta sbagliata non è.

Ma, soprattutto, che senso ha parlare di «tratte sociali» quando l'esecutivo giallorosso guidato dal premier, Giuseppe Conte, non riesce a trovare una soluzione, degna di essere chiamata tale, per l'Alitalia? A forza di sconti per i siciliani, a terra ci resteremo tutti.

twitter@enicopaoli1

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'influenza verso il picco e gli ospedali temono l'assalto

20 mln

Primo intervento

Ogni anno gli accessi al pronto soccorso in Italia

ROMA – Il freddo è arrivato e l'influenza prima ancora di entrare nella fase di picco epidemico, atteso a cavallo tra gennaio e febbraio, ha già colpito quasi 900 mila persone. Così nei pronto soccorso italiani ci si prepara all'invasione. L'inverno è la stagione più dura dell'anno per i medici che si occupano dell'emergenza, tra l'altro uno dei settori dove le carenze di organico sono più pesanti. È il periodo delle barelle, delle proteste, degli anziani con molte patologie che si scompensano e rischiano la vita. Accanto a loro, in sala d'attesa, molto spesso finiscono persone con problemi non importanti e che proprio con la strumentazione messa a disposizione dei medici di famiglia, dei pediatri e delle farmacie dal ministero potrebbero trovare maggiore risposta altrove. Non è però detto che le nuove attrezzature arrivino nei prossimi mesi. Così negli ospedali ci si prepara all'assalto.

Ogni anno nel nostro Paese ci sono 20 milioni di accessi al pronto soccorso. Il dato è enorme, anche se quello delle persone curate è un po' più basso visto che molti fanno più di un passaggio nelle stanze dell'emergenza. Secondo le stime, il 10% dei pazienti sono classificati con un codice bianco, cioè non grave. Poi c'è un altro 10% di casi che pur rientrando nei codici verdi sono assimilabili a quelli che finiscono nei bianchi. Proprio per fare chiarezza sulle priorità quasi ovunque è entrata in vigore la riforma che sostituisce i colori con i numeri, da 1 a 5 a seconda appunto della gravità.

Da tempo si cercano soluzioni. Qualche Regione ha avviato degli ambulatori speciali per i casi meno gravi, gestiti dal personale del pronto soccorso. Altre invece hanno chiesto aiuto ai medici di famiglia, che hanno spazi dedicati ai codici bianchi del pronto soccorso. «In realtà queste soluzioni non sono mai state efficaci, lo dico per esperienza perché da noi nel Lazio con i medici di famiglia ci hanno provato». A parlare è Francesco Rocco Pugliese, primario del pronto soccorso del Pertini di Roma e presidente della Simeu, la società scientifica dei medici dell'emergenza.

A preoccupare il dottore, comunque, non sono tanto i casi più banali. «Il problema – dice – sono le moltissime persone che arrivano in condizioni gravi e richiedono un ricovero magari perché hanno più patologie aggravate dall'influenza. Questi pazienti rischiano di restare per ore in pronto soccorso o in osservazione in attesa che i reparti ci diano il posto letto dove sistemarli». Il tutto accade anche se il numero totale degli accessi ai dipartimenti di emergenza degli ospedali in questi anni stia anche calando. «La popolazione fragile però è in crescita – prosegue Pugliese – visto che in tutto il Paese aumenta il numero degli anziani. E purtroppo spesso gli ospedali, non solo i nostri reparti, diventano un luogo per il fine vita quando invece dovrebbero occuparsi dei pazienti acuti. Andrebbe creata una rete di strutture per le persone in quelle condizioni, o comunque un'assistenza territoriale efficace». I pronto soccorso vivono anni molto difficili anche a causa delle carenze del personale. «Secondo i nostri calcoli siamo 2 mila in meno a livello nazionale», dice Pugliese.

– **mi.bo.**



Spesa farmaceutica: Assogenerici: brand in calo, generici in crescita lenta. Biosimilari +109%



Nei primi nove mesi del 2019, in cui si conferma il trend di decrescita dei consumi in farmacia registrato all'inizio dell'anno, si registrano un calo dei prodotti coperti da brevetto, una lenta crescita dei farmaci equivalenti e una "performance di maggior rilievo" dei biosimilari con una crescita dei consumi di 109,2% rispetto allo stesso periodo del 2018. È quanto segnala il Report realizzato dall'Ufficio studi Assogenerici *sul mercato off-patent nei primi nove mesi dell'anno*. In una nota stampa, l'associazione dei produttori di farmaci generici riporta il di decrescita dei consumi in farmacia: "da gennaio a settembre la spesa farmaceutica complessiva nel canale farmacia è ammontata ad un totale di 7,8 miliardi di euro per 1,4 milioni di confezioni vendute. I farmaci equivalenti hanno assorbito il 22% del mercato a volumi e il 14% a valori". Per quanto riguarda i consumi rimborsati, "le confezioni dispensate a carico del Ssn sono diminuite dello 0,6%" e se a perdere terreno sono i prodotti coperti da brevetto, scesi del 5,2% a unità, il segmento dei farmaci equivalenti, "cresce lentamente con un aumento dell'1,8% rispetto a gennaio-settembre 2018".

Spesa rimborsata sostanzialmente stabile: i prodotti sotto brevetto hanno registrato una flessione del 6,5%, mentre gli equivalenti hanno quotato una crescita del 7,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

A fare la parte da leone nel mercato analizzato sono i biosimilari nei primi nove mesi dell'anno hanno registrato una crescita dei consumi del 109,2%

Assogenerici sottolinea, in particolare, che in classe A "si concentra l'89% delle confezioni vendute (su un totale di 309 milioni) e l'82% del fatturato realizzato (su un totale di 1,1 miliardo), mentre resta decisamente più contenuta l'incidenza dei prodotti in classe C (10% a volumi; 17% a valori) e nell'area dell'automedicazione (1% sia a volumi che a valori)". Complessivamente nel canale farmacia, "i prodotti fuori brevetto assorbono il 74% delle confezioni vendute nel canale, senza distinzione di classe (61% a valori), ma con una netta predominanza dei brand a brevetto scaduto, che quotano il 70% a volumi e il 76% a valori del relativo mercato fuori brevetto".

Equivalenti in crescita anche nel mercato ospedaliero in classe A e H, con i volumi che si attestano nei primi nove mesi dell'anno al 29,5% del totale e valori ex factory che si attestano al 6,7%: un dato tuttavia "teorico" che realisticamente corrisponde al 2,4% in valori al prezzo medio delle forniture ospedaliere, notoriamente effettuate solo per bandi di gara. Anche nel mercato ospedaliero dominano i medicinali senza brevetto, che assorbono complessivamente il 67,7% a volumi e uno striminzito 8,4% a valori, mentre i farmaci in esclusiva (protetti da brevetto o privi di generico corrispondente), assorbono il 32,3% a unità e il 91,6% a valori (prezzo medio).

Nel periodo considerato, prosegue la crescita dei biosimilari sul mercato nazionale: i 29 prodotti corrispondenti ai 13 molecole biologiche a brevetto scaduto (Enoxaparina, Epoetine, Etanercept, Filgrastim, Follitropina alfa, Infliximab, Insulina glargine, Rituximab, Somatropina, Insulina Lispo, Trastuzumab e Adalimumab e Pegfilgrastim biosimilari) hanno assorbito il 28% dei consumi nazionali a volumi (17% il dato consolidato 2018) contro il 72% detenuto dai corrispondenti originator, con una crescita del 109,2% rispetto ai primi nove mesi del 2018, al netto dei nuovi principi attivi biosimilari lanciati a partire da settembre 2018.

In quattro casi i biosimilari hanno quasi completamente saturato il mercato di riferimento sostituendosi al biologico originatore: Filgrastim (95,89% del mercato a volumi e (92,91% a valori); Epoetine (84,27% a volumi; (73,45% a valori); Infliximab (83,43 a volumi e 69,63% a valori) e Rituximab (84,79% a volumi e 59,70% a valori).

Registrano crescite di rilievo anche le molecole di più recente registrazione come adalimumab o trastuzumab, fino ad arrivare al neonato pegfilgrastim biosimilare, in commercio da febbraio e capace di conquistarsi, in soli 7 mesi, il 18,36% del mercato a volumi (10,65% a valori).

Così le aziende davano suggerimenti su come chiedere i finanziamenti

In una missiva Bat spiegava le procedure per poter erogare i contributi: una traccia seguita alla lettera. Fra i sostenitori del Bullo c'erano anche il cognato della Gregoraci e il presunto fidanzato della Isoardi

di **FABIO AMENDOLARA**
e **GIUSEPPE CHINA**

«Caro avvocato, le chiedo una cortesia al fine di facilitare il processo. Avremmo bisogno, per avviare e chiudere la parte amministrativa, di una lettera della fondazione che più o meno reciti come segue». Il mittente è **Giovanni Carucci**, vice presidente della British american tobacco, colosso delle sigarette che produce Dunhill, Lucky strike, Pall mall, Rothmans. Il destinatario è l'avvocato **Alberto Bianchi**, ex presidente della fondazione Open indagato per traffico di influenze per i rapporti con il concessionario autostradale **Toto**, a cui avrebbe fatto da trait d'union con il Giglio magico. Gli investigatori della guardia di finanza, dopo aver scoperto, tramite le ricerche sulle partite Iva, che da **Toto**, poi, l'avvocato **Bianchi** aveva anche ricevuto nutrite parcelle, hanno fatto la stessa verifica per il colosso delle sigarette. E hanno scoperto che, proprio come per **Toto**, anche British american tobacco risultava tra i finanziatori della fondazione Open (con quattro versamenti per un totale di 170.000 euro) ed era anche presente nella lista dei clienti dell'avvocato **Bianchi**. La parcella: 83.200 euro.

TURBATIVA D'ASTA

Ma c'è anche una seconda parcella di 50.000 euro. Questa volta per lo studio **Alberto Bianchi** e associati. Altra coincidenza: come per **Toto**, i versamenti risalgono al 2016. Al governo c'era **Matteo Renzi**. Erano addirittura le aziende, come dimostra la mail inviata da **Carucci** a **Bianchi**, a chiedere istruzioni per dare un contributo al renzismo. E non è l'unica email finita nel mirino investigativo: «Luca, sulla base dell'accordo con **Toto** ho avuto 750K. Sulla base dell'accordo con British american tobacco riceverò a breve 80K. In conclusione, riceverò 830K». Il mittente, in questo caso è **Bianchi**. Il destinatario è **Luca Lotti**. **Bianchi** avvisa

Lotti di aver fatto la tara tra quanto dovrà versare e quanto si terrà, ovvero 400.838 per Open. Il resto, sostiene **Bianchi**, andrà allo Stato, per le tasse. **Alessandro Bertolini** della British american tobacco, sentito dai finanziari, ha spiegato: «Ho rappresentato al dottor **Carucci** la necessità che la contribuzione dovesse essere legata a eventi su materie di interesse dell'azienda. Verificai lo statuto di Open per accertarmi che non si trattasse da un punto di vista tecnico di una fondazione politica, che nel qual caso avrebbe comportato un divieto di qualunque contribuzione». La società ha ritenuto che durante l'Expo di Milano, tramite la distribuzione del loro materiale divulgativo, le finalità si siano effettivamente realizzate. Ma ci sono anche gli inviti alla Leopolda. Poi aggiunge di «aver autorizzato per ragioni di buoni rapporti, anche in considerazione della nostra partecipazione come azienda invitata per gli anni 2016 e 2017 alla Leopolda, l'unica contribuzione per i due anni, per complessivi 20.000 euro».

Ma, insieme al colosso del tabacco, nell'elenco stilato dai finanziari è usato come «chiave di ricerca» per i controlli sui finanziatori, c'è anche l'azienda di **Gianfranco Librandi**, passato dal Pdl a Scelta civica, poi ad Ala di **Denis Verdini** e approdato infine, dopo un passaggio nel Pd, a Italia viva. La sua Tci telecomunicazioni, che opera nel campo dell'illuminazione, detiene il record di versamenti a Open: 900.000 euro, tutti tra il 2017 e il 2018. Ossia, annotano gli investigatori, quando «è stato eletto deputato».

Nella stessa informativa, proprio dietro a **Librandi**, i finanziari si occupano di un'impresa di produzione cinematografica: la Golden production srl, che ha finanziato Open con 100.000 euro. Gli investigatori hanno sequestrato una lettera manoscritta: «Caro Alberto, in esecuzione degli accordi di cui all'incontro di

Roma, qui di seguito trovi i riferimenti della società che provvederà a effettuare la prima contribuzione a favore della fondazione Open». E a seguire, tutte le indicazioni per inviare la ricevuta. La lettera si chiude con «un caro saluto. L.». I finanziari ritengono che il mittente, per via di quella L, potrebbe essere identificato in **Luca Lotti**. Come per **Toto**, British american tobacco e Tci, anche Golden risulta negli intrecci tra i finanziatori di Open e le prestazioni professionali di **Bianchi**. Gli investigatori sottolineano che la Golden è stata costituita da tale **Antonio Scaramuzzino**, «sottoscrittore dell'80% del capitale sociale». I finanziari appuntano anche che «il signor **Scaramuzzino** è stato indagato e poi sottoposto a misure restrittive nel 2012 per turbativa d'asta, minacce e collusione con gruppi malavitosi organizzati mentre era amministratore della Sorical, ente di gestione delle acque pubbliche in Calabria». E ancora: «È coniuge della sorella di **Elisabetta Gregoraci**». Ma a Open arrivano anche i contributi di **Alessandro Di Paolo**, rappresentante legale dell'associazione Azimut, che ha corrisposto 75.000 euro nel 2016. **Di Paolo**, che le cronache rosa danno come fidanzato di **Elisa Isoardi**, ha versato anche un contributo volontario personale da 10.000 euro. Viene inserito nel capitolo di Golden, perché **Scaramuzzino** è pure un consulente di Azimut. Le contribuzioni vengono definite «collegate».

C'è poi **Vito Pertosa**, imprenditore pugliese e patron del gruppo Angel, attivo in vari settori tra cui l'aerospazio. Ha finanziato Open con delle società fiduciarie (la Simon, la Fid Sant'Andrea e la Nomen). Totale contributi: 105.000 euro. Altri 100.000 li ha versati direttamente l'imprenditore, a suo nome. Spillata alla ricevuta di versamento gli investigatori hanno trovato la stampa di una email inviata da **Pertosa** a **Bianchi** e per conoscenza a **Marco Carrai**, con la quale da-

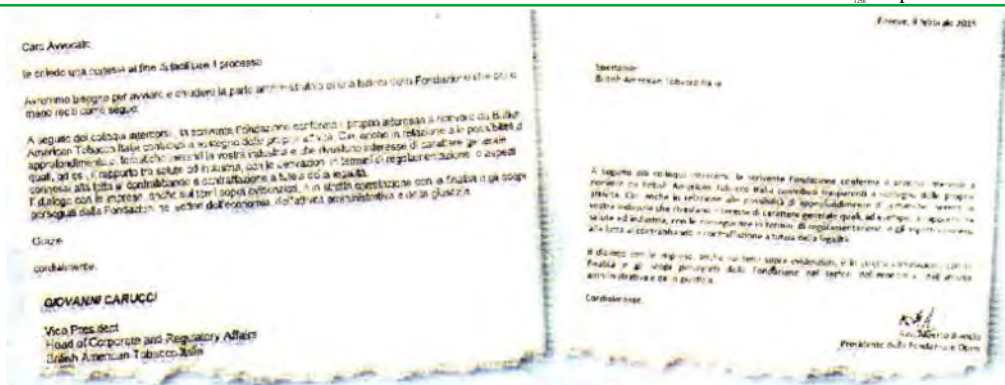


va conferma dell'avvenuto bonifico. In altre occasioni, invece, veniva direttamente effettuato il versamento. Senza alcun carteggio.

RINGRAZIAMENTI

Come nel caso di **Vincenzo Onorato**, armatore e patron della Moby, che ha sganciato complessivamente 300.000 euro. Tra gli atti acquisiti ci sono solo le risposte di ringraziamento per i versamenti: «La fondazione Open, nelle persone dell'avvocato **Bianchi**, dell'onorevole **Maria Elena Boschi** e dell'onorevole **Lotti**, ringrazia dei suoi generosi contributi, con la speranza di poterla incontrare a Firenze». Nei giorni della Leopolda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MESSAGGI La lettera di Bat a Bianchi, che pochi giorni dopo risponde replicando integralmente il testo

Pillole di salute

I danni del fumo sui giovanissimi

LUCA BERNARDO*

■ Nonostante le campagne raccomandino di smettere di fumare o di non iniziare mai, purtroppo ci sono ancora moltissimi fumatori e fra questi ci sono anche giovani. Il fumo fa male a tutti, a chi ha meno di 20 anni nuoce di più. Il fumo nei giovanissimi diminuisce la capacità respiratoria e pregiudica lo sviluppo dei polmoni che in questa fase non sono completamente formati. Crea inoltre dipendenza, infatti stimola una zona del cervello in modo simile a quello tipico di altre droghe, come morfina ed eroina. Ne consegue che la rinuncia al fumo provochi crisi di astinenza con alterazioni comportamentali: insoddisfazione, irritabilità, senso di frustrazione, difficoltà di concentrazione. Tutti questi comportamenti influiscono sulla corretta crescita dei giovani. La nicotina aspirata raggiunge in 8-10 secondi il cervello, dove stimola la liberazione di dopamina e adrenalina che danno un effetto di lieve stimolazione ed euforia fisica e mentale. L'azione della nicotina sugli organi periferici determina un aumento della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, della motilità intestinale. La nicotina viene oggi riconosciuta, al pari di oppiacei, cocaina, alcol e allucinogeni, tra le sostanze psicoattive in grado di indurre dipendenza fisica e psichica.

Secondo l'OMS le sigarette elettroniche sono dannose. «Sono senza dubbio rischiose per la nostra salute, e avrebbero effetti a lungo termine negli adolescenti». Secondo il nuovo rapporto EPIDEMIA GLOBALE DI TABACCO 2019, i fumatori nel mondo sono circa 1,4 miliardi (per lo più uomini), e circa 8 milioni le persone che muoiono a causa del

fumo (sia attivo che passivo). In generale, l'Oms parla di quei dispositivi che scaldano un liquido contenente nicotina per creare un aerosol che viene inalato da chi lo usa. Se siano più o meno pericolose, gli studi scientifici sono discrepanti. Tuttavia, sono tutte dannose perché non solo creano dipendenza ma anche impotenza, declino mentale, invecchiamento della pelle. Ricordiamo, infine, che la nicotina aspirata raggiunge in 8-10 secondi il cervello, dove stimola la liberazione di dopamina e adrenalina che danno un effetto di lieve stimolazione ed euforia fisica e mentale. L'azione della nicotina sugli organi periferici determina un aumento della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, della motilità intestinale. Per i soggetti con disturbi mentali il fumo rappresenta un fattore peggiorativo riguardo la salute e contribuisce alla diminuzione dell'aspettativa di vita di circa 10 anni. Oggi, la nicotina è riconosciuta, al pari di oppiacei, cocaina, alcol e allucinogeni, tra le sostanze psicoattive in grado di indurre dipendenza fisica e psichica.

***Direttore del Dipartimento
Medicina dell'infanzia e dell'età
evolutiva ASST Fatebenefratelli Sacco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

