Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-GIU-2016
da pag. 27
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'inchiesta/ Medicina

Un antibiotico su tre di troppo
la classifica dei farmaci superflui

MICHELE BOCCI A PAGINA 27

I dati. L'Aifa: prescrizioni inappropriate una volta su tre
E spesso l'abuso di farmaci riguarda anziani e bambini

Troppi antibiotici inutili e terapie a singhiozzo ci curiamo tanto (e male)

Assumere sostanze non necessarie, oltre ad avere effetti collaterali, rende i batteri più resistenti

Nel 2015, gli italiani hanno preso in media 1,8 compresse al giorno per una spesa di 29 miliardi

MICHELE BOCCI

In fondo all'armadietto delle medicine, alcune compresse di scorta ci sono in quasi tutte le case. E quando mal di gola e influenza sono arrivati da un paio di giorni, oppure raffreddore o cistite non passano proprio, in tanti decidono di prenderle. Magari prima vanno anche dal medico di famiglia, che le prescrive perché non capisce se si trova o no davanti a un problema di origine batterica, e preferisce non rischiare. Gli antibiotici sono i farmaci più frequentemente usati in modo sbagliato. Si chiama "inappropriatezza", e ha a che fare con le terapie non adatte al tipo di patologia, ma anche con le cure seguite male da parte dei malati. L'effetto è un rischio per la salute del paziente, ma anche uno spreco per il sistema sanitario pubblico, che dal 2014 al 2015 ha visto la spesa farmaceutica salire dell'8,6% per arrivare a 28,9 miliardi di euro.

In Italia, quasi un antibiotico su tre tra quelli assunti (cioè il 30%) dovrebbe restare nella scatola. A dirlo è l'ultimo rapporto OsMed sull'uso dei medicinali nel nostro Paese realizzato dall'Agenzia del farmaco (Aifa), che ricorda l'ormai ben noto allarme internazionale sulla resistenza di alcuni batteri. «L'impiego improprio — sottolinea l'Aifa — oltre ad esporre i soggetti a inutili rischi derivanti dagli effetti collaterali, pone grandi problematiche cliniche connesse al possibile sviluppo di resistenze». Anche se la situazione è migliorata negli ultimi anni e l'uso di antibiotici è in leggero calo (ma sempre superiore alla media europea), spesso, nelle infezioni delle vie respiratorie e di quelle urinarie non di origine batterica, medici e pazienti continuano ad usarli. Avviene specialmente al Sud e nelle Isole. Questa categoria di medicinali costa alle casse dello Stato quasi 900 milioni all'anno, una cifra in apparenza piccola che nasconde un consumo molto alto, perché in 9 casi su dieci queste molecole hanno il brevetto scaduto e quindi costano poco.

L'inappropriatezza riguarda anche altri principi attivi. Ad esempio i cosiddetti antiacidi o gastroprotettori. In questo campo, «il sovra utilizzo è ormai conclamato». Ma si può considerare parte dello stesso problema anche il mancato rispetto delle indicazioni di uso, quando ad esempio i pazienti smettono di curarsi o sbagliano i dosaggi. Anche se può sembrare strano, accade soprattutto con i malati cronici. In Italia, solo il 14% di quanti soffrono di asma assume con regolarità le sue medicine. La percentuale è del 40% nel caso della depressione, una malattia diffusissima e invalidante, e sale al 58% per l'ipertensione, che invece è prevalentemente un fattore di rischio. I diabetici seguono le cure, per una patologia molto comune e importante, solo nel 63% dei casi. «Si conferma il trend di inappropriatezza per questo ultimo tipo di medicinali», sottolineano sempre dall'Agenzia.

Ma l'uso scorretto dei farma-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

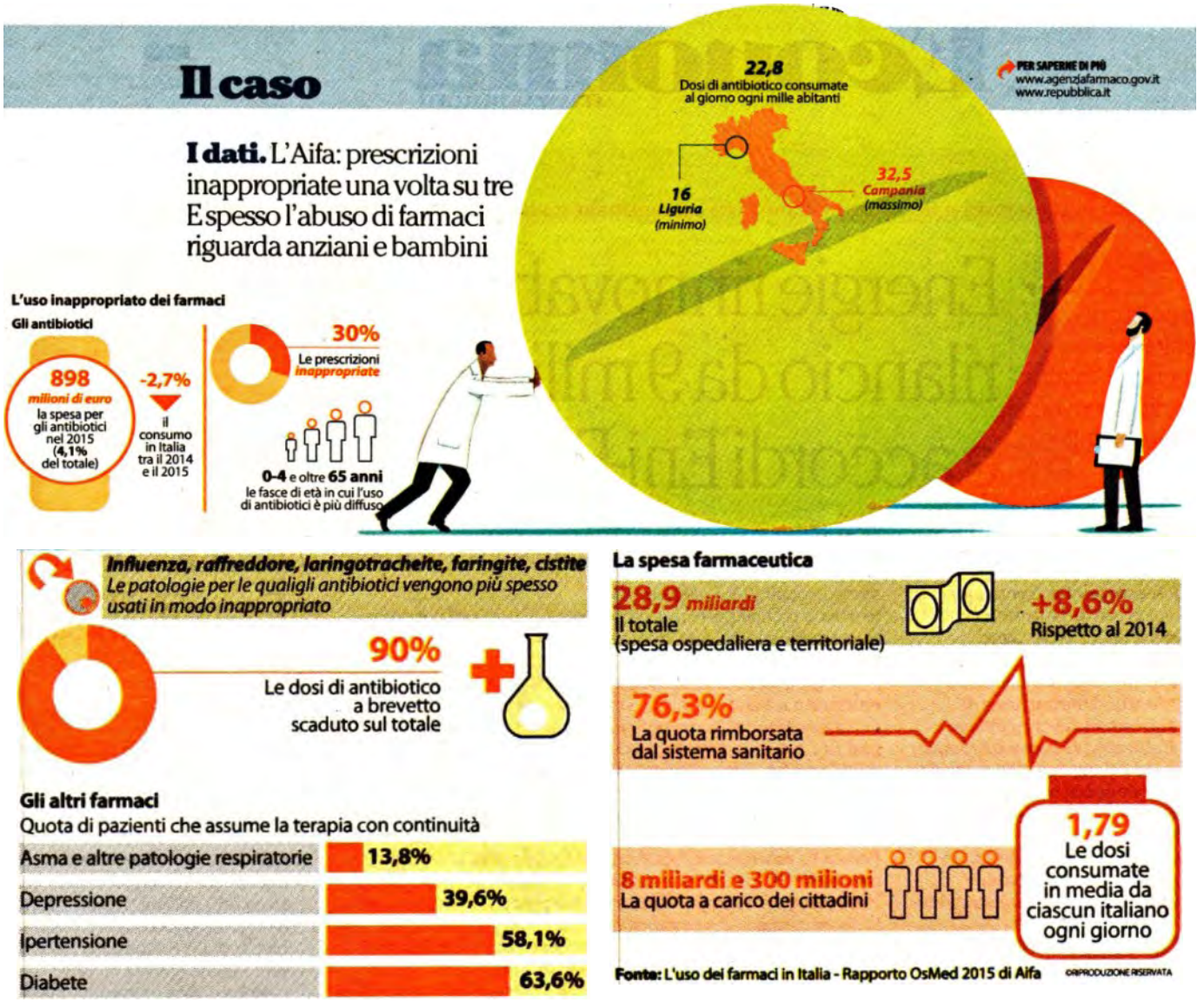
la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-GIU-2016
da pag. 27
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ci può avere a che fare anche con l'età delle persone in cura. I dati sui bambini sono stati segnalati come sospetti alla presentazione del rapporto dell'Aifa. In particolare quelli che hanno da 0 a 4 anni, tra i quali la prevalenza dell'uso dei medicinali sorpassa il 50%, cioè è superiore a quella di chi ha tra i 5 e i 44 anni. Significa che oltre la metà dei bambini ha avuto almeno una prescrizione nel corso del 2015, e in certi casi sarebbe stata inutile. I prodotti più spesso prescritti dai pediatri sono quelli per i problemi all'apparato respiratorio e gli antimicrobici. Nemmeno i più piccoli sfuggono alla corsa verso il farmaco degli italiani, che l'anno scorso, in media, hanno assunto ciascuno 1,8 compresse al giorno.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-GIU-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

L'INTERVISTA / MELAZZINI, PRESIDENTE AIFA

"Nessuna medicina è banale stop alle diagnosi fai-da-te"

Aggiornamento dei professionisti, rapporto medico-paziente più forte e stop all'autoprescrizione. Per Mario Melazzini, presidente dell'Aifa, sono queste tre le chiavi per ridurre il fenomeno dell'inappropriatezza.

Come devono comportarsi i medici?

«Devono agire in scienza e coscienza. La prescrizione dev'essere fatta sotto una rigida consapevolezza e una lettura realistica della situazione del paziente. Bisogna seguire le linee guida per il corretto utilizzo dei medicinali. E per farlo è necessario che i professionisti facciano l'aggiornamento e la formazione continua. Nessun farmaco prescrivibile è banale».

Ci sono molti malati cronici che non seguono le terapie. Come mai?

«I dati sulla mancata aderenza sono incredibili. Credo che questo abbia anche a che fare con il rapporto medico-paziente. I professionisti devono dedicare tempo per informare il malato sulla sua patologia e sull'importanza di seguire le cure prescrite, a maggior ragione se il problema è cronico».

E i cittadini quali errori commettono?

«Principalmente l'auto prescrizione. Si tratta di un fenomeno pericoloso che spesso riguarda proprio gli antibiotici, che magari vengono presi per un'infiammazione come il mal di gola. E qui entrano in gioco anche i farmacisti, il cui ruolo fondamentale è di informare il cittadino che va a chiedere un prodotto, magari anche da banco, sul suo utilizzo appropriato».

(mi.bo)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Mario Melazzini, presidente Aifa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 391.072
Diffusione 04/2016: 290.379
Lettori Ed. I 2016: 1.482.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

24-GIU-2016
da pag. 61
foglio 1
www.datastampa.it

CRONACHE VERDI

CRISTINA MOCHI

Una guida per evitare lo spreco dei farmaci

Decine di milioni di confezioni di farmaci finiscono ogni anno nella spazzatura. In quella generica, perché gran parte degli italiani non utilizza i contenitori all'esterno delle farmacie. Il risultato è un inquinamento ambientale serissimo, in particolare delle acque, e non solo nazionale. Un'indagine del ministero dell'Ambiente tedesco ha rilevato che di 713 farmaci, 631 si trovavano in concentrazioni superiori alla norma in ben 71 Paesi del mondo. I campioni analizzati venivano da laghi, fiumi, acque sotterranee ma anche acqua potabile. In Italia l'abuso di farmaci emerge puntuale ogni anno dal rapporto Aifa-Osmed: nel 2015 la spesa è stata di 21,3 miliardi di euro (il 76 per cento rimborsato dal Servizio sanitario), 851 milioni le confezioni, circa 14 per abitante. Da queste cifre è nata l'idea del progetto Green Health, campagna di sensibilizzazione sull'uso, la conservazione e lo smaltimento del farmaco che dalla Puglia si estende sul territorio nazionale. «Abbiamo distribuito un questionario a duemila persone sul territorio pugliese» racconta Antonella Celano, presidente Apmar (Associazione nazionale persone con malattie reumatiche). «È emerso che il 70 per cento si fa prescrivere farmaci senza controllare se in casa ha ancora confezioni, il 60 per cento butta quelli scaduti nella spazzatura. E comunque chi usa i contenitori appositi non sempre toglie le scatole di carta e i blister di alluminio, come dovrebbe». Altri ancora svuotano gli sciroppi nel lavandino. «È nata così l'idea di un opuscolo, cartaceo e online (*www.apmar.it*), approvato dall'Agenzia italiana del farmaco, per diffondere un uso più consapevole delle medicine. Non abbiamo notizia di altre iniziative simili, eppure il bisogno è urgente: lo spreco viene indotto anche da alcuni spot tv in cui si promuovono confezioni maxi di analgesici». E l'Organizzazione mondiale della sanità conclude: il 50 per cento di chi ha malattie croniche non segue la terapia. E i farmaci prescritti scadono.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 141.807
Diffusione 04/2016: 73.556
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

24-GIU-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

UNO STUDIO AMERICANO: NUOVE PROSPETTIVE PER I TRAPIANTI

C'è vita nel Dna quattro giorni dopo la morte

Nel Dna la vita prosegue dopo la morte almeno per altri quattro giorni: una rivelazione che arriva dall'osservazione di topi e pesci, nei quali alcuni geni sembrano continuare a essere attivi per molte ore dopo il decesso. Sono le conclusioni dello studio del microbiologo Peter Noble, dell'università di Washington a Seattle, per ora pubblicato sul sito BioRxiv, che non richiede la revisione della comunità scientifica, ma è citato sul sito della rivista «Science». La scoperta potrebbe migliorare le tecniche per conservare gli organi destinati ai trapianti. Tra i geni che restano attivi ci sono anche quelli che facilitano lo sviluppo dell'embrione e quelli legati alla crescita dei tumori

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA

24-06-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Lorenzin, via riforma sistema farmaco da Agenzia a pagamenti

Nuove norme saranno a regime dal 2017

s

Beatrice Lorenzin

Una riorganizzazione del sistema del settore farmaceutico che entrerà a regime dal 2017 e che toccherà vari ambiti, a partire dall'avvio di un nuovo modello per l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) fino alle forme di pagamento per le aziende. La svolta imminente per il modello di governance del settore è stata illustrata dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in occasione dell'Assemblea pubblica di Farmindustria, alla quale hanno partecipato a Roma oltre 700 delegati.

"Ci saranno azioni su tutto il settore, dalla riorganizzazione dell'Aifa fino alla parte riguardante la governance delle politiche del farmaco. Questi aspetti - ha affermato Lorenzin - saranno affrontati negli appuntamenti legislativi di questo periodo, dei mesi di giugno e luglio, fino alla Legge di stabilità che riguarderà la parte più strutturata". Infatti, ha aggiunto, "veniamo da un tavolo sulla governance dove abbiamo tirato le fila. Manca solo l'articolato finale e quindi ci siamo". Ma cosa cambierà? "Partiremo dalla riforma dell'Aifa: dovrà diventare più efficiente e faremo concorsi per centinaia di operatori, con l'obiettivo di potenziare le ispezioni e la gestione di tutto il sistema del farmaco. Priorità è arrivare al pieno rispetto della norma dei 100 giorni, per cui un farmaco innovativo deve diventare disponibili per i pazienti entro appunto un massimo di 100 giorni.

Inoltre faremo in modo che anche le associazioni dei pazienti abbiano parte nelle attività dell'Aifa". Poi, ha spiegato, "affronteremo il tema della spesa ospedaliera, il potenziamento dei farmaci innovativi sia per quanto riguarda l'epatite C sia gli oncologici e, in prospettiva, avvieremo anche un sistema di contabilizzazione del pagamento per le aziende del farmaco che sia diverso da quello del pay-back, ovvero la restituzione da parte delle imprese della spesa in eccedenza rispetto al tetto sui farmaci". Insomma, ha concluso, "l'obiettivo è un nuovo modello organizzativo generale in modo da lavorare fin da subito al nuovo Patto per la salute 2017-20, con tante sfide che ci attendono".

Doctor33

23-06-2016

http://www.doctor33.it/

Pay back, in bozza Decreto sconti su quota spettante a industria

Le aziende del farmaco dovranno corrispondere la quota di ripiano a proprio carico, al 90% per ciascuno degli anni 2013 e 2014 e all'80% per l'anno 2015, con riferimento all'elenco degli importi che sarà pubblicato dall'Agenzia del farmaco. È quanto stabilito dal decreto Enti locali approvato lunedì dal Consiglio dei ministri, che pone fine agli interrogativi sui meccanismi del pay back in Italia, accordando di fatto uno sconto al contributo delle industrie allo sfondamento dei tetti di spesa. Il dispositivo di legge stabilisce che entro i 15 giorni dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale, l'Aifa dovrà pubblicare sul proprio sito «l'elenco contenente gli importi dovuti a titolo di ripiano [...] da parte delle aziende». Le aziende avranno 15 giorni per corrispondere la quota spettante con la riduzione indicata.

L'Aifa, dal canto suo, è tenuta a rendere pienamente disponibili i dati, relativi agli anni di riferimento, alle aziende farmaceutiche, per quanto concerne i farmaci di cui sono titolari, e alle aziende della filiera distributiva e alle relative associazioni di categoria, per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica convenzionata. In particolare, si fa riferimento ai dati contenuti nel flusso Osmed, per la spesa territoriale, e i dati del Nuovo sistema informativo Sanitario del ministero della Salute, per la spesa ospedaliera. Ci sono poi 15 giorni di tempo per chiedere rettifica dei dati. Per il calcolo dello sforamento dei tetti previsti per il 2016, limitatamente ai primi 9 mesi (1 gennaio 30 settembre), è stabilito che entro il 31 ottobre 2016 l'Aifa definisca per ciascuno dei tetti previsti l'eventuale sfondamento indicando in una propria determina «per ciascuna delle aziende titolari di Aic la quota di superamento a proprio carico, da corrispondersi entro il 15 novembre 2016e, per il tetto di spesa farmaceutica territoriale, l'onere a carico della filiera distributiva e il conseguente incremento dello sconto». Il calcolo dello sfondamento definitivo dell'anno 2016, dovrà essere definito entro il 28 febbraio 2017 da corrispondersi entro il 15 marzo 2017.

Sanità24 — 24 ORE

23-06-2016

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

Dl Farmaci, ecco il testo pronto per la bollinatura

Il testo del Dl Farmaci pronto per la bollinatura

Pronto per la bollinatura il Dl Farmaci varato dal Consiglio dei ministri lunedì scorso. All'articolo 20 sulla tempestività nei pagamenti si prevedono misure volte ad accelerare i procedimenti amministrativi e quindi il trasferimento di casse agli enti del Servizio sanitario nazionale così da garantire tempestività nei pagamenti dei debiti nei confronti dei fornitori.

Gli sconti sul payback farmaceutico si trovano invece all'articolo 21 sulle «Misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione dell'Agenzia italiana del farmaco».

«In considerazione della rilevanza strategica del settore farmaceutico» e in attesa della nuova governance sulla spesa farmceutica, «da compiersi entro il 31 dicembre 2016» il Dl prevede uno sconto del 10% sulla quota del ripiano 2013-2014 spettante alle industrie relativo allo sfondamento della spesa farmaceutica. Per quanto riguarda il payback 2015, lo sconto sale invece al 20 per cento.

A breve le industrie dovranno corrispondere le cifre che saranno indicate dall'Aifa (entro 15 giorni dall'entrata in vigore del provvedimento) poi le

procedure si allungheranno per le verifiche finali (le aziende farmaceutiche hanno altri 15 giorni per chiedere una rettifica dei dati), che dovranno in ogni caso concludersi entro settembre.

Entro il 15 settembre infatti il direttore generale di Aifa dovrà adottare la determina con il ripiano definitivo a carico di ciascuna azienda titolare di Aic. In caso di mancata corresponsione degli importi scatta il prelievo forzato previsto dal Dl 159/2007, con la riduzione dei prezzi dei farmaci ancora coperti da brevetto, in misura tale da coprire l'importo corrispondente.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 142.595
Diffusione 04/2016: 110.595
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-GIU-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

La farmaceutica riparte con ricerca e sviluppo

Investimenti a quota 2,6 miliardi (+15%)

Farmindustria

In crescita anche l'occupazione Il ministro Lorenzin: riorganizzazione del settore a regime nel 2017

MAURIZIO CARUCCI
ROMA

«Anche l'Italia è coinvolta nel nuovo "rinascimento" della ricerca farmaceutica. Gli investimenti sono arrivati a 2,6 miliardi di euro, di cui 1,4 in ricerca e sviluppo e 1,2 in produzione. I ricercatori hanno raggiunto quota 6.100, le donne sono il 52%; le imprese hanno contribuito con 700 milioni agli studi clinici presso le strutture del Servizio sanitario nazionale». È entusiasta Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, durante l'Assemblea pubblica che si è svolta ieri a Roma davanti a 750 tra delegati e ospiti.

Negli ultimi due anni gli investimenti in ricerca e sviluppo sono quindi aumentati del 15%, le domande di brevetto cresciute del 54% lo scorso anno e più di 300 prodotti biotech sono in sviluppo. Per quanto riguarda l'occupazione, nel 2015 gli addetti nella farmaceutica sono aumentati dell'1%, arrivando a 63.500. I nuovi assunti sono stati 6mila, il 20% in più rispetto ai cinque anni precedenti. E la metà sono giovani sotto i 30 anni. La produzione ha registrato un balzo in avanti di oltre 30 miliardi grazie alla forza trainante delle esportazioni (22 miliardi, pari al 73%), che dal 2010 sono cresciute del 57% rispetto a una media dei Paesi Ue del 33%.

Il presidente di Farmindustria, tuttavia, ha chiesto «misure coraggiose» e ha proposto che il «miliardo e mezzo di euro da restituire sia destinato alle imprese perché lo investano in ricerca e produzione, invece di finire nel calderone della sanità, dove alcuni settori funzionano e altri no».

E proprio il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha annunciato una riorganizzazione del sistema del settore farmaceutico che entrerà a regime dal 2017 e che toccherà vari ambiti, a partire dall'avvio di un nuovo modello per l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). «Questi aspetti – ha affermato Lorenzin – saranno affrontati negli appuntamenti legislativi di questo periodo, dei mesi di giugno e luglio, fino alla legge di Stabilità che riguarderà la parte più strutturata. Veniamo da un tavolo sulla *governance* dove abbiamo tirato le fila. Manca solo l'articolato finale e quindi ci siamo. L'Aifa dovrà diventare più efficiente e faremo concorsi per centinaia di operatori, con l'obiettivo di potenziare le ispezioni. Priorità è arrivare al pieno rispetto della norma dei 100 giorni, per cui un farmaco innovativo deve diventare disponibili per i pazienti entro appunto un massimo di 100 giorni. Inoltre faremo in modo che anche le associazioni dei pazienti abbiano parte nelle attività dell'Aifa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 202.162
Diffusione 04/2016: 149.284
Lettori Ed. I 2016: 833.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

24-GIU-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La questione industriale. Il presidente di Farmindustria Scaccabarozzi chiede al Governo che il valore del pay back vada a ricerca e produzione

La farmaceutica a quota 30 miliardi

Al top per investimenti: 2,6 miliardi (1,2 in R&S) - Gli imprenditori alla Pa: più innovazione

VERSO NUOVE REGOLE

Il ministro della Sanità Lorenzin: pronti alla riforma anche per rendere l'Aifa più efficiente, in calendario ci sono vari appuntamenti

Roberto Turno
ROMA

I simboli dell'orgoglio sono una produzione al top europeo da 30 miliardi, l'export che macina primati e che ha toccato i 23 miliardi, l'occupazione che cresce, gli investimenti che lievitano a 2,6 miliardi (1,4 in R&S). Il riconoscimento è al Governo che ha garantito due anni di stop a tagli e cambi di regole. Il futuro è uno «tsunami» della farmacologia che cambierà (in meglio) i destini di donne e uomini. Ma il presente è l'isola che in Italia non c'è, e che le industrie fortissimamente vorrebbero: la nuova governance della farmaceutica pubblica che sappia guardare avanti e gettarsi alle spalle i preconcetti e punti tutto su innovazione, sviluppo, occupazione.

In poche parole, quella ripresa dell'economia italiana - che non c'è - di cui le industrie del pharma si sentono protagoniste. «La voglia d'Italia non è mai stata così forte come adesso, noi vogliamo continuare a credere nel Paese», assicura il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi. Ma «adesso ci aspettiamo che la governance arrivi presto, esattamente come il premier Matteo Renzi le la ministra Beatrice Lorenzin l'hanno prospettata ai Ceo mondiali delle industrie farmaceutiche qui in Italia».

Con una carezza al Governo, ma allo stesso tempo con una bacchettata in piena regola alle regioni che sulla governance del farmaco Ssn la pensano ben diversamente, sul tavolo dell'assemblea pubblica di Farmindustria svoltasi ieri a Roma, ha fatto irruzione sulla scena la partita delle partite per il settore: la politica e il modello di gestione della spesa farmaceutica. Tanto più attuale, l'argomento, perché avviene proprio nel momento in cui il Governo ha appena varato il decreto legge per il pay back (ripiano) da quasi 1,8 mld a carico delle imprese per il superamento del budget della farmaceutica ospedaliera pubblica nel triennio 2013-2015. In forme che si pensa scateneranno una nuova valanga di ricorsi amministrativi, Ma che la governance riveduta e corretta dovrebbe a sua volta modificare. Ma solo dal 2017.

E del resto, ieri il Governo ha confermato - senza sbilanciarsi sui contenuti - che la riforma ci sarà. Lo ha garantito Lorenzin: «Siamo pronti alla riforma, anche per rendere l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) sempre più efficiente. Abbiamo vari appuntamenti di riflessione, fino alla legge di stabilità c'è tempo».

Governance sì, dunque, conferma il Governo, e chissà come. Per un appuntamento con la manovra 2017, come ha ribadito il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Claudio De Vincenti, il deus ex machina sulla farmaceutica per palazzo Chigi come già, a suo tempo, allo Sviluppo economico: «La riforma della governance della farmaceutica - ha aggiunto anche lui - arriverà entro il prossimo 31 dicembre».

Promesse che le imprese intanto incassano con favore, ma con naturale cautela. Di mezzo ci sono da capire i contenuti veri della riforma che sarà. E quanto potranno pesare nelle scelte le regioni, tanto più in base all'esito del referendum costituzionale dei primi di ottobre.

Scaccabarozzi e tutto il mondo del pharma made in Italy, presente in grandi forze all'assemblea pubblica, naturalmente, non hanno nascosto quel che si aspettano. Almeno su cinque punti principali calcano la mano: un finanziamento «adeguato» alla domanda (in crescita) di salute, più valore da assegnare alla prevenzione, risorse specifiche da garantire per l'innovazione, l'altolà ai tetti di spesa. E per ultimo, far pesare il costo dei farmaci in quelli totali per le terapie (ad esempio per i costi dei ricoveri). Sarebbe una rivoluzione. Ma non solo, rilancia ancora il presidente di Farmindustria: «Chiedo - ecco la proposta avanzata da Scaccabarozzi - che il valore attuale del pay back sia destinato agli investimenti in ricerca e produzione».

«Siamo campioni di produttività e pronti a diventare i primi nella produzione in Europa, superando la Germania che ormai talloniamo», rivendica Scaccabarozzi. Accomunando le multinazionali come le imprese italiane, grandi, piccole o medie che siano. Ricordando i successi nella ricerca clinica o quelli sui vaccini. Ma per farcela, per portare ancora acqua al mulino della crescita italiana, serve un cambio di passo. Quello che vada incontro al «rinascimento della ricerca alle porte», al nuovo modo di fare «industria 4.0», che è già una realtà delle nostre imprese». Perché l'Italia del pharma i suoi successi li sta conquistando sul campo. A livello internazionale: la prima terapia genica approvata al mondo con cellule staminali, frutto di una partnership pubblico privato tra un'impresa multinazionale, un ospedale privato e la Fondazione Telethon. Non a caso lunedì palazzo Chigi ha prestato una sua sala per illustrarla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 241.282
Diffusione 04/2016: 180.006
Lettori Ed. I 2016: 1.462.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

30-GIU-2016
da pag. 74
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Cure proibite

Cara polizia di frontiera, fammi passare la pillola

Migliaia di italiani si fanno spedire i farmaci per l'epatite C dall'India: qui costano troppo. Ma ogni volta è una scommessa: arriverà il pacco? Così, con il passaparola, nascono triangolazioni per mezza Europa

di **Sandro Iannaccone** e **Simone Valesini**

A sinistra: rendering al computer del virus dell'epatite C. A destra: un ospedale della catena indiana Apollo

LA SPERANZA a volte arriva dall'India, sotto forma di un pacchetto anonimo. Al suo interno un farmaco che in Italia può arrivare a costare fino a centomila euro, ma che nella versione generica, prodotta da piccole aziende asiatiche, è venduto a non più di mille. Per tanti pazienti italiani è questa l'unica via per ottenere le nuove superpillole contro l'epatite C, farmaci rivoluzionari che per la prima volta promettono di eradicare completamente il virus dal loro organismo.

Una strada che ha tentato anche Alberto (il nome è di fantasia, perché ci ha chiesto di rimanere anonimo): 65 anni, da dieci malato di epatite C, nel 2015 Alberto scopre che il suo fegato comincia a perdere elasticità, segno che la patologia sta peggiorando. E inizia il calvario. La terapia tradizionale, a base di interferone, è poco efficace e ha molti effetti collaterali. «Quando ne ho parlato con il medico, lui mi ha suggerito un nuovo trattamento meno pericoloso e in grado di guarirmi completamente in pochi mesi», racconta. Si riferiva al sofosbuvir, il primo di una nuova classe di antivirali (a oggi sono già 8 quelli approvati in Europa) che possono eradicare il virus Hcv dall'organismo con un'efficacia elevatissima, che raggiunge anche il 99 per cento dei pazienti. Massima efficacia, ma anche massimo costo: tanto che il Servizio sanitario nazionale, sempre più in affanno, lo rimborsa solo ai malati in immediato pericolo di vita. Alberto, quando decide di cambiare terapia, non rientra in questa categoria: è grave, ma non abbastanza. Dunque niente farmaco, a meno di pagarselo di tasca sua. E per un sessantenne senza lavoro (lo ha perso cinque anni fa proprio a causa della malattia) impossibile. L'unica alternativa? Cercare il farmaco altrove: «Ho chiesto in giro, mi sono informato», racconta Alberto. Che alla fine riesce a mettersi in contatto con Greg Jeffreys, un paziente australiano che ha messo in piedi una sorta di onlus per aiutare i malati a ricevere quel farmaco dall'India.

Dopo un carteggio serratissimo con Jeffreys, il sofosbuvir parte dall'India verso l'Italia. Qualche giorno dopo, l'amara sorpresa. «Il farmaco non arrivava», prosegue Alberto. «Era stato bloccato dagli ispettori doganali di Malpensa e quindi rimandato indietro». Perché per la legge italiana non è possibile far entrare nel suolo nazionale un trattamento sanitario equivalente a un farmaco che in Italia è coperto da brevetto.

In realtà le norme sono soggette a un certo grado di discrezionalità e la storia può avere esiti molto diversi: talvolta la dogana italiana fa passare i pacchetti, specie se si è in possesso di una prescrizione; altre volte vengono ritirati a Francoforte o in altri scali Ue dove i controlli sono meno serrati; in altre occasioni altre volte ancora, come nel

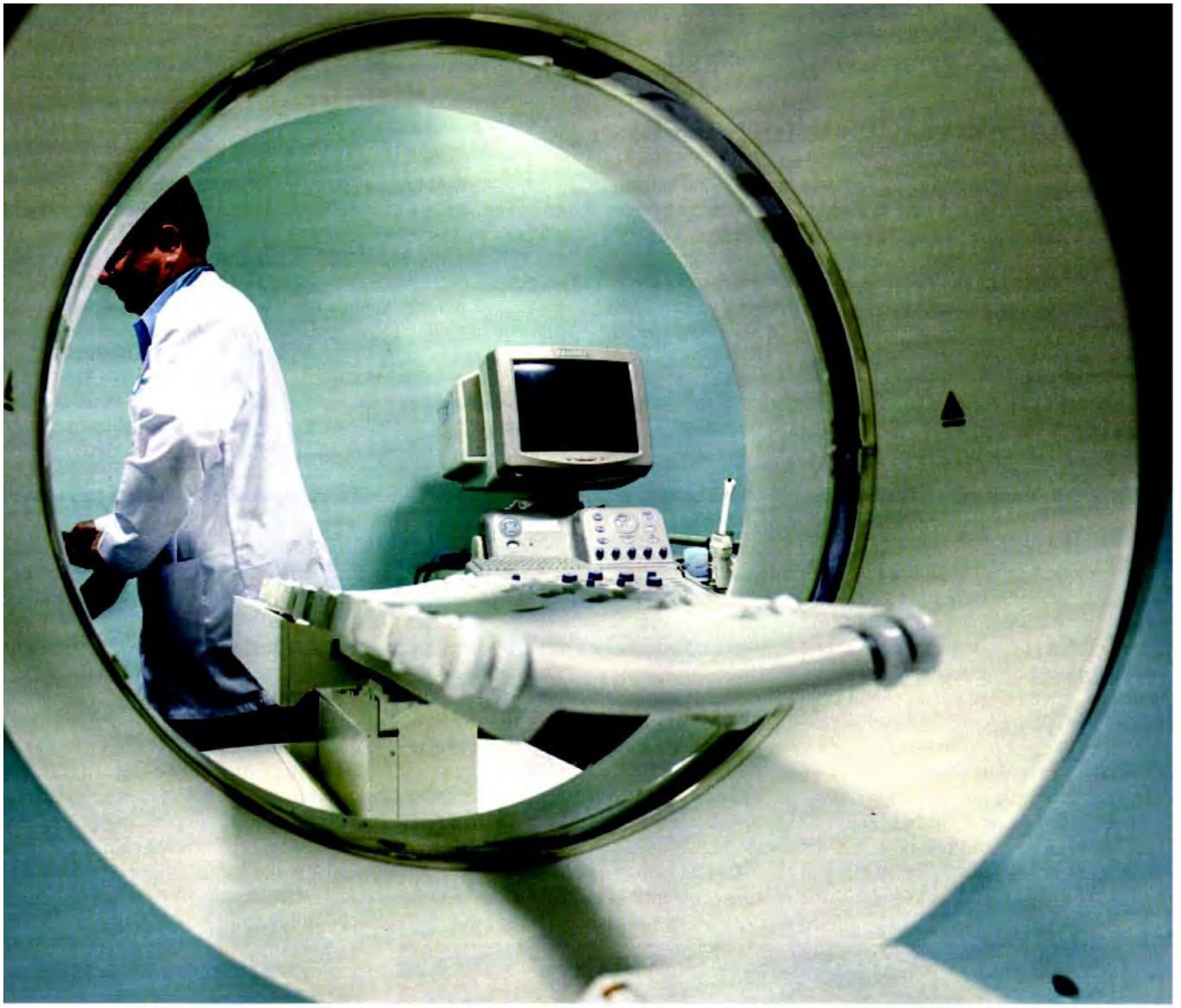
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 241.282
Diffusione 04/2016: 180.006
Lettori Ed. I 2016: 1.462.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

30-GIU-2016
da pag. 74
foglio 2 / 3
www.datastampa.it



caso di Alberto, vengono invece rimandati al mittente. Di qui tutto un passaparola tra pazienti sulle città europee in cui più conviene farsi spedire il medicinale dall'india. Poi, una volta che la busta è dentro la Ue, tutto è più facile.

Anche quando le superpillole riescono ad arrivare al destinatario, però, il successo non è garantito. Perché non è detto che in quel tanto atteso pacchettino ci sia effettivamente il farmaco salvavita. Con l'aumento del cosiddetto "turismo sanitario", un mercato che secondo i dati Ocse muove circa 200 miliardi di dollari l'anno, sono aumentati anche i casi di contraffazione. Farmaci fasulli o imperfetti che possono essere molto pericolosi: «Se venisse da me un paziente con un equivalente rimediato all'estero, sarei in enorme difficoltà», conferma Antonio Gasbarrini, ordinario di gastroenterologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. «Un medicinale con principio attivo sottodosato può infatti aumentare la resistenza virale, rivelandosi controproducente».

Eppure il commercio prospera e Alberto non è certo l'unico paziente a tentare la via indiana alla guarigione. Il problema arriva da lontano, perché a spingere i malati su questa strada sono strategie di politica sanitaria. Quando, nel 2015, i farmaci sono arrivati in Italia, l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) si è trovata di fronte al classico problema della coperta troppo corta: moltissimi pazienti - l'Italia è il paese europeo con la maggiore presenza di infetti - e molecole costosissime: nonostante una buona contrattazione dell'Aifa, il prezzo si aggirava intorno ai 40 mila euro a trattamento. Troppi, per essere distribuiti a tutti i 500-700 mila pazienti che secondo l'agenzia sono eleggibili per ricevere la terapia. Il sistema sanitario non può permettersi di spendere decine di miliardi di euro in epatite C, cioè più di quanto spende ogni anno per curare tutte le altre malattie. Così l'agenzia prende una decisione difficile, identificando i criteri di rimborsabilità prioritaria: sei categorie di pazienti direttamente in pericolo di vita, che possono ricevere il farmaco tramite il Ssn. L'obiettivo sarebbe quello di curare tutti, iniziando dai casi più gravi per poi passare via via ai pazienti più lievi. Ma è trascorso più di un anno, e questi criteri non sono ancora stati ›

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 241.282
Diffusione 04/2016: 180.006
Lettori Ed. I 2016: 1.462.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

30-GIU-2016
da pag. 74
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

rivisti. Così Alberto e gli altri devono cercare strade alternative per guarire. È un nuovo paradigma sanitario, tuona Ivan Gardini, presidente di EpaC, l'associazione nazionale di pazienti con epatite C: per essere curato, devi peggiorare. Un precedente pericoloso, perché dopo l'epatite potrebbe essere il turno di altre malattie.

L'Aifa dal canto suo rivendica il lavoro fatto: 45 mila pazienti hanno già ricevuto le nuove terapie, e il prezzo dei farmaci negoziato per l'Italia è il più basso d'Europa. Tra bonus e rimborsi siamo già scesi sotto i 10-20 mila euro a paziente. «A breve dovremo rinegoziare il prezzo del sofosbuvir, e nei mesi successivi è attesa l'autorizzazione di due nuove terapie contro l'epatite C», assicura il presidente Mario Melazzini. «Conosciamo le preoccupazioni dei pazienti, e sappiamo di dover ampliare l'accesso ai trattamenti. Ma non possiamo non tener conto dei fondi disponibili, di cui abbiamo già chiesto il rifinanziamento».

Già, i fondi. Anzi, il fondo. La copertura economica per l'emergenza epatite C è arrivata per ora dal fondo farmaci innovativi: un tesoretto da 500 milioni di euro per il 2015 e altrettanti per il 2016. Il finanziamento però arriva solo fino alla fine di quest'anno, e per sapere se, e come, verrà rinnovato bisognerà aspettare il patto di stabilità che verrà discusso in autunno.

Quanto servirebbe per allargare a sufficienza l'accesso ai farmaci? Secondo un'indagine di EpaC, realizzata analizzando le esenzioni per Epatite C presentate alle Regioni, i pazienti ancora da trattare potrebbero essere "solo" 100 mila; molti meno di quanto stimato dall'Aifa, che si basa invece su calcoli statistici e tiene conto anche dei pazienti potenziali, inconsapevoli di aver contratto l'infezione. Con meno di 10 mila euro a paziente, la cifra necessaria potrebbe aggirarsi attorno al miliardo di euro. Le associazioni dei pazienti hanno inviato una lettera aperta al Presidente del Consiglio Matteo Renzi, chiedendo un piano pluriennale che garantisca tempi certi e l'accesso ai farmaci per tutti i malati. Ora la palla è al governo.

Nel frattempo Alberto si è fatto rispedire il sofosbuvir in Spagna, e da lì, dopo una serie di passamano il pacco ha finalmente raggiunto il nostro paese. Ma intanto il suo fegato è peggiorato, così è rientrato nei criteri di rimborsabilità dell'Aifa: ora il nostro paziente ha a disposizione ben due farmaci. «Uno lo regalerò a un compagno di sventura», dice. Qualcuno che per il sistema sanitario non è abbastanza grave da essere curato. ■

L'aeroporto di Milano Malpensa, dove arrivano molti farmaci dall'India

data stampa
dal 1980 monitoraggio media