

FECONDAZIONE ASSISTITA

Ovuli congelati: perché giudicare è quasi assurdo

di Elisabetta Ambrosi

Si chiama "social eggs freezing": è una tecnica che consente alle donne di crioconservare i propri ovociti per poter avere un figlio dopo i quarant'anni senza l'ansia della fertilità che cala. Per certi versi, è la quadratura del cerchio: io congelo i miei ovociti e li uso quando ho trovato l'uomo giusto, il lavoro giusto, il momento giusto. Per molte donne, sapere di non dover lottare più contro il tempo è un sollievo psicologico enorme, che forse vale quei due-tremila euro - più due/trecento euro l'anno - che bisogna pagare a uno dei centri che effettuano questa tecnica (da questo punto di vista resta una scelta purtroppo elitaria, riservata alle donne benestanti: sarebbe bello che il servizio sanitario nazionale potesse offrire a tutte questa possibilità).

Va bene, resta il fatto che poi il bambino in questo modo nasce quando la madre è più anziana, ma questo capita anche ai padri e nessuno sembra avere qualcosa da ridire: da questo punto di vista, la conservazione degli ovociti elimina il gap tra uomini e donne in fatto di fecondità, e restituisce loro quella parità che la biologia invece nega loro.

E poi non c'è dubbio che oggi l'aspettativa di vita è cresciuta, e questo un po' di consolazione lo dovrebbe dare. Eppure, le critiche a chi decide per la conservazioni degli ovociti arrivano dai fronti più disparati: accuse di *hybris*, di voler andare oltre il tempo consentito rimandando una scelta che andrebbe fatta prima. Anche le aziende statunitensi che hanno deciso di regalare questa opzione come un benefit sono stata sommerse di accuse: ma in fondo, a pensarci bene, offrono semplicemente una possibilità in più, che si può sfruttare o meno. Disprezzare la tranquillità che può dare l'idea di avere un figlio un po' più avanti, pur con tutti i rischi del caso e in maniera non fideiusta, questo sì mi sembra un po' folle.



NICOLA SIMONETTI

Cancro del fegato, nuove sfide

Cancro del fegato (epatocarcinoma-HCC) il più frequente tumore primitivo del fegato che si riscontra in pazienti con epatopatia cronica (70-90% dei casi) determinati da infezione da virus dell'epatite B e C. Si sviluppa prevalentemente quale evoluzione della cirrosi con stato infiammatorio dell'organo.

Problema di estrema attualità al quale l'Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico specializzato in gastroenterologia "De Bellis" di Castellana Grotte, ha dedicato due giornate di congresso internazionale con la partecipazione dei maggiori studiosi della materia in campo mondiale e la responsabilità scientifica dei prof. Antonio Francavilla, direttore scientifico dell'Ente e Brian I. Carr dell'università di Filadelfia. I pazienti con cirrosi hanno il rischio più elevato di sviluppare HCC ed alla base si ritrovano l'infezione, l'abuso di alcol, la incongrua-abbondante alimentazione, l'obesità.

sindrome metabolica e diabete. Molti di questi fattori - dice il prof. Francavilla - si possono controllare ed anche l'epatite B può essere prevenuta grazie alla vaccinazione. La patologia è subdola e, spesso, asintomatica al momento della diagnosi. A volte, segni e i sintomi della cirrosi e della conseguente insufficienza epatica.

I sintomi sono prurito, sanguinamento da varici esofagee, perdita di peso, ittero, confusione ed encefalopatia epatica, distensione addominale da ascite e dolore addominale nel quadrante superiore di destra.

I segni sono invece ittero, epatosplenomegalia, ascite, edemi periferici, anemia, circoli venosi collaterali periombelicali, ecc. I noduli - lesioni focali - che si localizzano nel fegato - ha detto il prof. Augusto Villaneuva (università New York e Barcellona) - non tutti sono identici. Essi possono essere geneticamente diversi per cui vanno studiati soprattutto ai fini di precisa diagnosi e terapia specifica.

Nuove prospettive sono in corso per comprenderne appieno la genesi. L'epatite B e C incidono sulla vita stessa della cellula epatica ed il danno genetico, purtroppo, resta nella cellula. L'infiammazione - ha detto il prof. David J. Pinato (Londra) - condiziona l'instaurarsi e l'evoluzione della patologia per cui si cerca di individuare le possibilità di limitarla/blocarla. La terapia si avvale della resezione della porzione di fegato interessata, della chemioembolizzazione loco-regionale che "afama" il tumore evitando che il sangue possa continuare a dargli sostentamento, termoablazione con radiofrequenza, con microonde, l'alcolizzazione con etanolo al 95%. Ultima chance il trapianto di fegato (proponibile solo nel 5% dei pazienti) che, in Puglia, è praticata con successo nel policlinico di Bari. Ne ha parlato il prof. Vincenzo Memeo.



Sabato 13 GIUGNO 2015

E-cig. Apparentemente sicura, ma non efficace per smettere di fumare. Ricciardi (Iss): "Aiuta chi ha già smesso a non ricadere"

Questi i primi risultati di uno studio pubblicato sull'ultimo numero di PLOS One, realizzato da un gruppo di atenei italiani. L'indagine ha riguardato un vasto campione di fumatori con diverse abitudini. A distanza di 12 mesi si è visto che l'astinenza o la cessazione dall'abitudine al fumo rimaneva significativa tra gli e-smokers, che hanno inoltre riportato un piccolo aumento del livello di salute auto-risportato rispetto agli altri fumatori.

L'aggiunta della sigaretta elettronica alle sigarette tradizionali non sembra facilitare la cessazione dal fumo di tabacco né la riduzione delle sigarette fumate quotidianamente. Tuttavia, chi ha già smesso di fumare e sceglie di utilizzare esclusivamente e-cig ha maggiori possibilità di non ritornare alle sigarette tradizionali. Questi i primi risultati di uno studio pubblicato sull'ultimo numero di *PLOS One*, realizzato da un gruppo di atenei italiani.

"I risultati finali di questa ricerca a cui hanno contribuito in egual misura diversi atenei italiani, sono attesi per il 2019 – spiega **Walter Ricciardi**, Commissario straordinario dell'Istituto Superiore di Sanità e tra gli autori dello studio – ma abbiamo deciso di presentare alcuni risultati iniziali vista l'urgenza di avere dati a supporto delle strategie politiche da delineare nei confronti delle e-cig. La sigaretta elettronica non serve probabilmente per smettere di fumare, tutt'al più può essere un'alternativa per gli ex fumatori a non tornare a fumare sigarette. Questi primi dati, inoltre – continua Ricciardi – ci dicono che, nel campione monitorato, si è dimostrata abbastanza sicura. Tra i fumatori di sigaretta elettronica, per ora, infatti, non si sono mostrati effetti avversi di rilievo".

L'indagine ha riguardato, per la prima volta, un vasto campione di fumatori con diverse abitudini: 236 fumatori di e-cig (tutti ex-fumatori), 491 tabagisti tradizionali e 232 fumatori di entrambi i tipi di sigarette. A distanza di 12 mesi, il 61,9% di coloro che avevano smesso di fumare sigarette tradizionali ed erano passati a quelle elettroniche perseverava nell'astinenza dal tabacco; il 20,6% degli affezionati alle bionde e il 22% di coloro che fumavano entrambi i tipi di sigarette avevano raggiunto l'obiettivo dell'astinenza. Si è visto perciò che l'astinenza o la cessazione dall'abitudine al fumo rimaneva significativa tra gli e-smokers, laddove l'aggiunta delle e-cig alle sigarette tradizionali non aumentava la probabilità di abbandonare le sigarette né di ridurre il consumo. Gli e-smokers hanno inoltre mostrato un aumento, piccolo, ma più ampio, del livello di salute auto-risportato rispetto agli altri fumatori.

In dettaglio

Nello specifico, la ricerca ha mostrato che, alla fine dei primi 12 mesi di follow-up, il 46,2% degli e-smokers continuava a fumare solo sigarette elettroniche; il 15,7% aveva abbandonato qualunque tipo di sigaretta (per un totale del 61,9% che, quindi, come detto prima, perseverava nell'astinenza dal tabacco tradizionale); il 27,5% era ricaduto nel fumo tradizionale e il 10,6% aveva anch'esso avuto una recidiva in tal senso pur continuando a fumare anche le e-cig.

Tra i fumatori tradizionali, il 77,6% continuava nelle sue abitudini; il 13,7% aveva smesso di fumare; il 6,9% aveva smesso, ma era passato alle sigarette elettroniche; l'1,8% aveva cominciato a fumare solo e-cig.

Infine, tra i fumatori di entrambi i tipi di sigarette, il 53,5% aveva abbandonato le e-cig, ma non le

sigarette classiche; il 24,6% continuava a fumare entrambe; l'11,6% aveva smesso del tutto; il 10,3% aveva abbandonato le sigarette tradizionali, ma non quelle elettroniche.

Questi gli autori dello studio, che hanno contribuito in egual misura:

- **Lamberto Manzoli** (1,2,3,4)
- **Maria Elena Flacco** (1,2)
- **Maria Fiore** (5)
- **Carlo La Vecchia** (6)
- **Carolina Marzuillo** (7)
- **Maria Rosaria Gualano** (8)
- **Giorgio Liguori** (9)
- **Giancarlo Cicolini** (10)
- **Lorenzo Capasso** (1,3)
- **Claudio D'Amario** (2)
- **Stefania Boccia** (11)
- **Roberta Siliquini** (8)
- **Walter Ricciardi** (11,12)
- **Paolo Villari** (7)

Questo l'elenco degli Enti coinvolti:

(1) Università di Chieti; (2) ASL di Pescara; (3) Fondazione Università d'Annunzio; (4) ASR-Abruzzo; (5) Università di Catania; (6) Università di Milano e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri; (7) Università Sapienza di Roma; (8) Università di Torino; (9) Università "Parthenope" di Napoli; (10) ASL Lanciano Vasto Chieti; (11) Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; (12) Istituto Superiore di Sanità.

14 GIUGNO 2015

Artrite reumatoide: colpisce cuore e vasi già in fase precoce di malattia

Uno studio presentato a Roma al congresso europeo di reumatologia (Eular) dimostra per la prima volta, ricorrendo all'uso della risonanza magnetica cardiaca, che le alterazioni del cuore e dei vasi, sono presenti già nelle primissime fasi di questa patologia reumatologica

I pazienti con artrite reumatoide presentano alterazioni della funzionalità vascolare e miocardica già al momento della diagnosi. Lo dimostra uno studio (*abstract OP0163*) presentato al congresso dell'Eular (*European League Against Rheumatism*), appena conclusosi a Roma.

Un risultato questo che suggerisce come questi pazienti siano a rischio di sviluppare una cardiomiopatia in fase precoce, fatto questo che contribuisce ad aumentare il loro rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare, fin dal momento della diagnosi della patologia reumatica. Le cardiomiopatie sono infatti patologie importanti oltre che frequente causa di ricovero ospedaliero.

Era noto da tempo che i soggetti con artrite reumatoide fossero ad aumentato rischio di scompenso cardiaco e di mortalità cardiovascolare, rispetto alla popolazione generale. Studi condotti in passato avevano infatti dimostrato la presenza di alterazioni della funzionalità ventricolare sinistra, associate alla comparsa di scompenso cardiaco, morbilità e mortalità cardiovascolare.

Quello presentato a Roma è il primo studio ad aver impiegato la risonanza magnetica cardiaca per valutare la presenza di alterazioni miocardiche e vascolari in un gruppo di pazienti con artrite reumatoide neo-diagnosticata e non ancora sottoposti a trattamento.

Lo studio ha coinvolto 66 pazienti con artrite reumatoide, *naïve* al trattamento e senza precedente storia di patologie cardiovascolari. Tutti presentavano sintomi di artrite reumatoide da meno di un anno e nessuno era stato mai trattato con DMARD; l'attività minima di malattia richiesta per l'ingresso nello studio era DAS28.

Questo gruppo di pazienti è stato confrontato con 30 controlli sani, equilibrati per età, sesso e pressione arteriosa. Tutti sono stati sottoposti a risonanza magnetica cardiaca.

I soggetti con artrite reumatoide presentavano una distensibilità aortica significativamente ridotta rispetto ai controlli; la rigidità aortica è considerata un predittore indipendente di mortalità cardiovascolare. Altre differenze sono state riscontrate nei volumi tele-sistolici e tele-diastolici di entrambi i ventricoli, risultati significativamente inferiori nei pazienti con artrite reumatoide.

“Abbiamo osservato – riferisce il principale autore dello studio, la dottoressa **Maya Buch** del *Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine*, Università di Leeds - che persino in pazienti con artrite reumatoide in fase precoce, sono evidenziabili alterazioni che suggeriscono la presenza di cardiomiopatia: alterazioni della funzionalità vascolare, dei volumi ventricolari e della geometria del ventricolo sinistro. Saranno necessari ora ulteriori studi per far luce sulla storia naturale di queste alterazioni, sulle loro implicazioni cliniche e soprattutto se sia possibile modificare gli esiti cardiovascolari, attraverso un efficace trattamento per l'artrite reumatoide”.

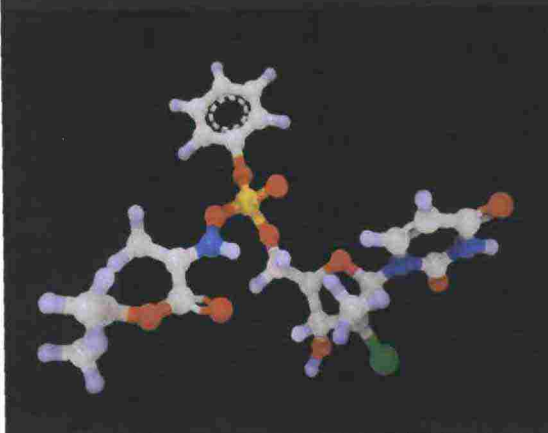
Secondo le linee guida Eular, i pazienti con artrite reumatoide, visto il loro aumentato rischio cardiovascolare, devono essere seguiti da uno specialista cardiologo ed essere sottoposti ad un

aggressivo controllo dell'infiammazione, attraverso l'impiego di uno o più DMARD (*Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs*).

Maria Rita Montebelli

**Una nuova terapia
annienta il virus.
Ma costa allo
Stato 50mila euro
a paziente e
la sanità non ha
fondi per tutti**

di Dario Biagi



EPATITE C LA CURA È CARA

Silvia è ancora un po' giallognola, ma sprizza entusiasmo: «Sto benissimo. Faccio i lavori di casa, do una mano a mio marito in negozio e ho ripreso ad andare in palestra». È stata la prima a sperimentare il nuovo rivoluzionario trattamento dell'epatite C al Policlinico San Matteo di Pavia. Ha assunto due dei farmaci antivirali diretti - una combinazione di sofosbuvir (Sovaldi è il nome commerciale) e daclatasvir (Daklinza) - prima ancora che arrivassero sul mercato italiano, attraverso quella scorcioia che gli addetti definiscono "uso compassionevole". A 50 anni rischiava di morire: sieropositiva, con una cirrosi scompensata e due noduli tumorali al fegato. Con l'interferone che prendeva prima era sempre stanca e dolorante. Da due mesi ha finito la cura e non ha più il virus in corpo. A Mariangela, 74 anni, manca invece un mese alla fine della terapia, ma già dopo le prime settimane si è sentita rinascere. Ha una cirrosi avanzata, il virus l'ha contratto con una trasfusione, durante un intervento chirurgico, negli anni 80. «Oggi ho la viremia a zero e sono ingrassata di 4 chili. Ho ripreso perfino a giocare con i nipotini». A giudicare dalle prime testimonianze raccolte nel Padiglione 42 del Policlinico San Matteo, uno dei più importanti ospedali italiani ed europei, che ha, per l'appunto,

nel Dipartimento malattie infettive uno dei suoi reparti d'eccellenza, la rivoluzione farmacologica qui inaugurata ai primi di febbraio sembra una parata trionfale. In realtà, scavando appena un po', si scopre che non è così. I nuovi antivirali stroncano, sì, l'infezione, ma non rigenerano i fegati troppo compromessi o, almeno, lasciano nel dubbio i medici. Ma soprattutto la rivoluzione del sofosbuvir spalanca enormi dilemmi etici e problemi di sostenibilità che rischiano di trasformare una svolta terapeutica in un dramma collettivo.

Ma andiamo per ordine. Dall'inizio dell'anno si possono richiedere presso i centri prescrittori regionali - il San Matteo è tra questi - alcuni farmaci antivirali (al momento sono tre, ma stanno per raddoppiare) che, associati tra loro, sono in grado di eradicare il virus dell'epatite C in 90-95 casi su 100. Il sofosbuvir dell'americana Gilead è stato il primo a debuttare ed è tuttora considerato il pilastro della cura: risulta efficace contro quasi tutti i genotipi (le varianti principali del virus, 6 in totale): in particolare contro il genotipo 1, il più diffuso in Italia, e il genotipo 4. Le altre molecole in prontuario sono il simeprevir (Olysio) e il daclatasvir (Daklinza). Vanno associati tra loro a seconda del genotipo virale del paziente. Lavorano in sinergia: «Perché la cura sia efficace», spiega il direttore del Dipartimento ma-

NEWS

lattie infettive del San Matteo, Gaetano Filice, «ci vogliono almeno due farmaci che colpiscono il virus in due momenti diversi». Bloccando alcuni meccanismi enzimatici, gli si stacca la spina: il virus cessa così di riprodursi. «Il virus s'assembla come una catena di montaggio», esemplifica l'infettivologo Domenico Zanaboni. «Questi farmaci agiscono su vari punti della catena». Fin dai primi giorni di terapia la carica virale del paziente crolla, e senza i micidiali effetti collaterali dell'interferone. «Bastano tre o sei mesi per eliminare l'infezione», assicura l'infettivologo Renato Maserati. Fin qui, una meraviglia. L'epatite C è la quarta causa di mortalità in Italia, provoca centinaia di costosi trapianti ogni anno, rende infernale la vita ad almeno 265 mila malati, insidia la salute di un altro milione di persone che ancora non sanno di averla contratta. Peccato che il Sovaldi costi 24.756 euro a chi lo vuole acquistare privatamente, 13.655 all'ospedale che lo passa gratis ai pazienti che ne hanno diritto. L'azienda americana deve recuperare velocemente l'enorme investimento fatto per metterlo a punto. Il prezzo è proporzionale al numero di malati: più sono, più il prezzo scende. In Egitto, dove un milione di persone fa la fila per il sofosbuvir, la terapia costa 900 dollari. Da noi ogni trattamento costa 50-60 mila euro. «Abbiamo in cura 140 pazienti», riferisce la farmacista ospedaliera del San Matteo Patrizia Le-

gnazzi. «Solo per loro spenderemo 9 milioni di euro. Dalla Regione Lombardia ne abbiamo ricevuti 5». «Ammettiamo di fermarci per quest'anno a 7 milioni», ragiona il professor Filice. «Se li aggiungiamo ai 17-18 milioni che spendiamo per le cure antiretrovirali (Hiv), arriviamo a 25 milioni su un fabbisogno farmaceutico di 60». Un azzardo, anche perché si profilano all'orizzonte nuovi antitumorali che costeranno un'altra valanga di soldi.

Nel dicembre scorso, il ministro della Salute Lorenzin, nell'annunciare la rivoluzione del sofosbuvir, proclamò: «In cinque anni eradiccheremo l'epatite C dal nostro Paese». Forse non aveva fatto bene i conti. A parte che, non avendo un registro nazionale dei malati epatici, non sappiamo esattamente quanti sono, curare i 265 mila stimati dalle ricerche dell'Associazione italiana per lo studio del fegato (Aisf) costerebbe circa 12 miliardi. Il governo, dopo molte promesse, ha stanziato (sulla carta) 500 milioni l'anno per un biennio, cifra che deve bastare per tutti i farmaci "innovativi". In Lombardia sopperisce per ora la Regione.

Ma è chiaro che devono fare scelte dolorose. L'Aifa, che disciplina il settore, ha scelto di privilegiare i pazienti "indifferibili", quelli già nell'anticamera della cirrosi terminale e del carcinoma (in termini più tecnici, F3 e F4, gli ultimi due stadi della fibrosi in una scala di gravità che parte da F1). La decisione ha lacerato le coscienze

I medici si chiedono a che stadio della malattia sia giusto intervenire

dei medici e deluso gli esclusi. Al dilemma morale si aggiunge il dubbio scientifico: il fegato si riforma fino a un certo grado di fibrosi. Levando l'infezione a un cirrotico grave, quale rigenerazione si otterrà? Gli si allungherà di molto la vita? Secondo il presidente del Cleo (Club degli epatologi ospedalieri) Giorgio Barbarini, «quando funziona meno del 35 per cento del parenchima epatico non si ricostituisce più tutto il tessuto del fegato».

Vari studiosi ed economisti pensano che converrebbe ottimizzare il rapporto costi-benefici curando i pazienti in F1 o F2. Guarirebbero definitivamente e si risparmierebbero ingenti spese in trapianti, degenze e assenze dal lavoro. Oppure dovrebbero calare drasticamente i costi della cura. L'Aifa ha annunciato di aver contrattato due sconti con la Gilead, uno dopo i primi 5 mila trattamenti, l'altro dopo 50 mila, ma senza comunicarne l'entità.

Una scossa potrebbe venire dalla concorrenza in arrivo. In questi giorni ha esordito l'Harvoni (doppia molecola, sempre della Gilead). Ma la vera svolta dovrebbe imprimersi l'entrata in scena del Viekirax e dell'Exviera dell'AbbVie (tripla e doppia molecola: il massimo della potenza). Secondo Barbarini, l'intera cura con uno dei due farmaci costerà 22 mila euro. A quel punto sarà dura contenere le attese dei meno gravi. Già si colgono i primi segnali di rivolta a Torino, dove il procuratore Guariniello ha aperto un fascicolo per lesioni colpose ai danni degli esclusi.

COME FUNZIONA

Per beneficiare della cura con i nuovi antivirali diretti, bisogna rientrare nei parametri clinici stabiliti dall'Aifa. Ammessi sono al momento i già trapiantati e i malati in lista per il trapianto, gli affetti da epatocarcinoma, i cirrotici scompensati e i pazienti agli ultimi stadi di fibrosi (F3 e F4). Il paziente deve rivolgersi a uno dei centri prescrittori regionali, non importa che sia quello del suo capoluogo di residenza. Il San Matteo riceve malati da varie province lombarde ed è leader regionale per numero di trattamenti - e sottoporsi ad alcuni accertamenti obbligatori: fibroscan (ecografia del fegato), viremia (la carica virale del sangue), genotipo. Il medico ospedaliero invia quindi la sua scheda all'Aifa e gli prescrive i farmaci del caso: in genere due, in taluni casi rinforzati dalla ribavirina (Rebetol o Copegus), un potenziatore della loro performance. Il paziente li ritira e ripassa per la successiva scorta in ospedale dopo 26-28 giorni. Nessun ospedale stocca i farmaci, sia per il costo esorbitante sia per scongiurare furti. Si ordinano le quantità che servono a ogni assistito 10 giorni prima del ritiro.



Un fegato e, a lato, analisi di laboratorio. Nella pagina precedente, il virus e la molecola del farmaco sofosbuvir.

Farmacie online pronte ad aprire Creme e pastiglie a casa con un clic

Dal primo luglio sarà permessa
la vendita delle medicine da banco
che non richiedono una ricetta

La novità introdotta da una direttiva europea che punta a contrastare l'e-commerce illegale Federfarma: non crediamo che ci sarà un aumento dei consumi dopo questa svolta

MICHELE BOCCI

NON più solo biglietti aerei, vestiti, cellulari e libri. Dal computer si potranno acquistare legalmente anche antidolorifici e antipiretici. Quello che fino ad oggi era vietato, dal primo di luglio sarà permesso, almeno in parte. L'Europa apre alle farmacie online e l'Italia si adegua. Tra due settimane potranno essere pronti i primi shop, dove acquistare solo medicinali per i quali non è necessaria la ricetta del medico. Teoricamente perché l'Italia sembra essere un po' in ritardo: i rivenditori devono ancora essere autorizzati, mancano infatti alcuni atti del ministero della Salute e poi il via libera delle Regioni ai singoli privati. Non è ancora chiaro quindi quante delle 18mila farmacie e delle oltre 5mila parafarmacie italiane faranno domanda, ma la rivoluzione ormai è avviata e presto con un click ci si faranno spedire a casa pomate, pasticche e sciroppi.

La novità è introdotta da una direttiva europea contro la contraffazione. Internet è un grande spaccio illegale di medicinali, molto spesso fasulli e quindi pericolosi. I controlli non sono facili, visto che si stimano qualcosa come 40mila siti non autorizzati con server in mezzo mondo che vendono soprattutto Viagra, Epo, anabolizzanti e anoressizzanti. Tutti farmaci che avrebbero bisogno della ricetta di un medico, e la cui vendita in Italia resterà quindi vietata. La

direttiva lasciava libertà ai Paesi di aprire al commercio online solo dei medicinali senza prescrizione oppure anche di quelli che la richiedono. Il nostro Paese ha optato per il regime più restrittivo.

I siti legali saranno tutti inseriti in una lista pubblica e dovranno avere un bollino di riconoscimento del ministero, per individuare chi segue le regole. Con la novità si spera anche di ridurre l'acquisto attraverso canali clandestini. In Rete potranno vendere solo le farmacie e le parafarmacie che hanno già punti vendita "fisici". I medicinali dispensati sono gli "otc" o i "sop". Si tratta sempre di prodotti per i quali non è necessaria la ricetta, la differenza è che sui primi le industrie possono fare la pubblicità e sui secondi no. Il giro d'affari annuo di questi prodotti, che sono in tutto circa 1.700, è di quasi 2 miliardi e 300 milioni nel 2013, su un totale di spesa farmaceutica a carico dei cittadini (che comprende i medicinali con ricetta bianca e il ticket su quelli con ricetta rossa) di 7 miliardi e 800 milioni. Il principio attivo più acquistato di questo gruppo è il diclofenac, un anti-infiammatorio che viene declinato in decine di versioni e nomi commerciali. Seguono gli antipiretici e antidolorifici, cioè i super diffusi ibuprofene e paracetamolo.

Non è chiaro se la possibilità di comprare online farà crescere i consumi. Praticamente tutti i soggetti che si erano schiera-

ti contro la vendita dei farmaci di fascia C (con ricetta ma a carico dei malati) nelle parafarmacie, sottolineando proprio la pericolosità di aumentare gli acquisti, non sembrano essere invece molto impressionati dal cambiamento, che comunque è destinato ad aumentare di molto l'offerta. Farmindustria, Federfarma, Aifa puntano soprattutto sul fatto che la novità potrebbe mettere un freno alle vendite online illegali. Riguardo al consumo osservano, come fa ad esempio il presidente dell'associazione degli industriali del farmaco Massimo Scaccabarozzi: «Sarà una possibile alternativa al recarsi in farmacia, ma non credo porterà a un aumento dell'uso dei medicinali». In effetti i farmaci si comprano generalmente quando si hanno problemi di salute e quindi per ottenerli velocemente è più probabile che i cittadini continuino a scegliere la farmacia sotto casa senza attendere i tempi di consegna di un ordine online. Ma bisogna vedere a quali sconti potrebbe portare la vendita su Internet, visto che il risparmio può attrarre molti cittadini. «Le farmacie - dice Annarosa Racca di Federfarma - sono presenti in modo capillare, e questo potrebbe rendere l'acquisto online limitato». Qualunque sia il canale di acquisto, comunque, produttori e rivenditori rimarranno gli stessi. I soldi andranno sempre nelle stesse tasche.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



I principi attivi più venduti
(spesa annua degli italiani)



124 milioni

Diclofenac
(Dicloral, Dicloreum, Voltalgan, Novapirina, Voltadvance, Voltaren emulgel e altri)

117 milioni

Ibuprofene
(Antalgil, Buscofen, Cibalgina dolore, Moment, Nurofen e altri)

112 milioni

Paracetamolo
(Efferalgan, Normafu, Tachipirina e altri)

80 milioni



78 milioni
Microorganismi antidiarroici



69 milioni
Diosmina
(Alvenex, Diosven, Daflon e altri)

60 milioni
Ambroxolo
(Ambotus, Broxol, Azimil, Mucosolvan, Zerinol, Vicks tosse e altri)

52 milioni
Paracetamolo in associazione
(Fluimucil, Actigrip e altri)

51 milioni
Acido acetilsalicilico in associazione
(Aspirina C, Vivin C e altri)

32 milioni
Glicerolo
(Clarilaxina, Verolax, Zetalax e altri)

I numeri degli acquisti online

40.000
Le farmacie online, nella grande maggioranza illegali

5 milioni
Gli italiani che hanno acquistato almeno una volta un farmaco da una farmacia online illegale



70%
I farmaci contraffatti sul totale di quelli venduti su internet

10%
Gli italiani che hanno acquistato almeno una volta un farmaco da una farmacia online illegale



Riforme Che cosa cambia per l'Enpam, l'ente di previdenza

Medici Il welfare guarda alle nuove generazioni

Condizioni favorevoli per i mutui agli under 45. Cambia anche la rappresentanza: favorito chi è ancora in attività

DI ISIDORO TROVATO

Comincia oggi il nuovo piano di welfare per l'Enpam, la cassa di previdenza dei medici: mutui, sostegno al reddito e più attenzione ai giovani. Proprio dal 15 giugno vengono messi a disposizione 100 milioni di euro per la concessione di prestiti, di cui la metà rivolta esclusivamente a medici under 45. Per questi il tasso sarà fisso al 2,55% fino ad un massimo di 30 anni e per importi fino a 300 mila euro. I mutui finanzieranno l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione della prima casa, fino all'80% del valore. Gli altri 50 milioni di euro verranno concessi con le stesse regole a tutti (sia agli under 45 che agli over 45) e avranno un tasso fisso annuo del 2,95%. Oltre che per l'acquisto, la costruzione e la ristrutturazione della prima casa sarà possibile chiedere il mutuo anche per sostituirne un altro già esistente.

Da oggi quindi gli interessati potranno entrare nella loro area riservata per cominciare a compilare le richieste di mutuo. Per dare a tutti le stesse chance di riuscita, le domande si potranno però mandare in occasione di un clic day fissato

per il giorno 22 settembre. Le domande si potranno inviare anche nei giorni seguenti, ma verranno prese in considerazione in ordine cronologico di arrivo.

Perché i mutui

I mutui per l'Enpam sono una forma di investimento. «Premesso che i nostri investimenti devono dare una redditività per finanziare le prestazioni previdenziali e assistenziali — afferma il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti —, il loro scopo deve essere anche quello di fare da volano per i nostri iscritti. Noi crediamo nell'allineamento degli interessi. I giovani devono avere convenienza a stare in questo siste-

ma previdenziale, che si basa su un patto tra generazioni. Quindi cerchiamo di dare garanzie a tutti. Il patrimonio infatti è costituito da contributi pagati da chi ha lavorato e che sono stati sottratti al pagamento delle prestazioni per fare da garanzia alla previdenza dei lavoratori di oggi e dei giovani che si affaceranno alla professione domani. Quota parte di questo patrimonio è però anche investibile, seppure in maniera profittevole, sul lavoro e sugli iscritti per innescare un circuito virtuoso. L'Enpam non ha scopo di lucro, perciò non ha bisogno di alzare i tassi di interesse al massimo consentito dal mercato, se a trarne vantaggio sono gli iscritti. Tutti, lavoratori, pensionati e giovani che verranno devono avere convenienza a stare nel sistema».

Giovani e attivi

Questa manovra si inquadra in un più ampio contesto a favore dei giovani a cui l'Enpam lavora da

tempo. Non a caso le nuove norme, appena entrate in vigore, hanno modificato il vecchio sistema di

rappresentanza prevedendo l'ingresso nell'Assemblea nazionale anche di un folto gruppo di componenti eletti direttamente dai contribuenti. Per questi posti si sono potuti candidare solo i medici e i dentisti in attività (no pensionati). La filosofia è chiara «visto che chi lavora mantiene chi ha lavorato, la previdenza la devono fare gli attivi», aggiunge Oliveti. Quindi il patto generazionale viene visto come il motore del sistema previdenziale. Del resto tra i medici il divario reddituale fra giovani e anziani va in controtendenza rispetto al resto del panorama italiano. Non solo infatti il cosiddetto «pay gap» tra under 40 e ultraquarantenni è più basso della media (37,57% nel 2014) ma si è anche assottigliato nel tempo (nel 2007 era del 40,67%), a causa dell'aumento dei redditi dei giovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fronte unico

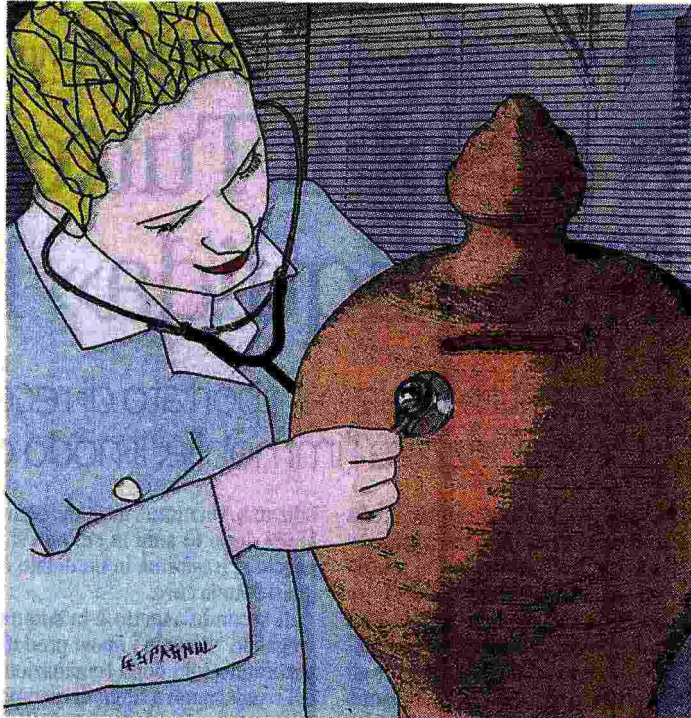
L'avanzata dei giovani professionisti

Tre proposte alla politica lanciate da giovani avvocati, notai e commercialisti. La Federazione giovani professionisti (Fgp), alleanza sorta su iniziativa di Aiga (Associazione italiana giovani avvocati), Asign (Associazione italiana giovani notai) e Ungdcec (Unione nazionale giovani dottori commercialisti ed esperti contabili), ha presentato un documento con precise richieste per soddisfare le necessità delle ultime generazioni di professionisti.

Tre gli obiettivi dichiarati: più flessibilità nei percorsi universitari introducendo maggiori specializzazioni; nuova normativa per i praticanti e i collaboratori di studio con la garanzia di un equo compenso; apertura delle società tra professionisti a figure professionali diverse e complementari. «Il dialogo avviato in questi mesi con notai e commercialisti — sottolinea Nicoletta Giorgi, presidente dei giovani avvocati di Aiga — ha fatto emergere una comune sensibilità verso un ripensamento delle nostre professioni».

L. TRO.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità Alberto Olivetti, presidente dell'Enpam, la Cassa di previdenza e assistenza di medici e dentisti

