

Dal Parlamento. Confronto aperto sul pacchetto dei decreti legge

«Milleproroghe» verso nuovi ritocchi

Marco Mobili
ROMA

Mai più il ricorso alla tagliola, ma occorre trovare un accordo. È quanto avrebbe detto, in estrema sintesi, il presidente della Camera, Laura Boldrini, nel corso della capigruppo a Montecitorio, convocata a più riprese per decidere sul destino del decreto Milleproroghe. Decreto che ora attende il via libera della Camera per essere convertito entro il 28 febbraio. Davanti all'ipotesi di un ostruzionismo a tutto campo, soprattutto dei pentastellati (sulla falsa riga di quanto accaduto recentemente con il decreto Imu-bankitalia), ora a Montecitorio la maggioranza cerca un'intesa con le opposizioni per trovare una formulazione maggiormente condivisa del provvedimento (in Commissione Affari costituzionali tutti gli emendamenti erano stati respinti in "fretta

e furia"). La conferenza dei capigruppo, ripresa in serata di ieri dopo l'interruzione per consentire a Boldrini di prendere parte alle consultazioni al Quirinale sulla crisi di governo, ha stabilito che il comitato dei 9 cercherà una soluzione fino alle 17 di lunedì prossimo. Dopo di che la parola passerà all'Aula.

Qualche segnale da M5S sembra già arrivare, come riporta l'agenzia Public Policy. I grillini avrebbero segnalato a Governo e maggioranza circa 25 emendamenti delle 260 proposte di modifica presentate al Milleproroghe in Aula. Le proposte saranno ora esaminate in commissione Affari costituzionali, come detto dal comitato dei 9, e tra queste spiccherebbero le proroghe sui commissariamenti, sul blocco degli sfratti da estendere fino al 31 dicembre prossimo e l'adeguamento dell'elenco dell'Aifa sulle protesti.

Occorre ricordare che con il via libera al Milleproroghe anche l'equipollenza dell'esame da dottore commercialista con quello da revisore contabile verrebbe blindato senza rischiare, come già accaduto una volta, di saltare sul filo di lana.

Un'altra novità importante che potrebbe tornare in discussione prima dell'approvazione finale del Milleproroghe è il rinvio al 1° gennaio 2015 dell'entrata in vigore del Sistri, il sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti speciali su cui da tempo fioccano le polemiche. Rinvio richiesto nel parere della commissione Ambiente. Su questo fronte, soddisfazione per il prospettato rinvio è arrivata, tra gli altri, da Confartigianato.

Ritornando alla situazione parlamentare, superare il possibile ostruzionismo delle opposizioni resta comunque la sola strada per l'Esecutivo di-

missionario di portare a casa i decreti legge che per non decadere devono essere convertiti tra il 21 e il 28 febbraio prossimi. Oltre al Milleproroghe alla Camera, che dopo le possibili modifiche concordate, tornerà al Senato, a forte rischio appaiono "destinazione Italia", ora all'esame di Palazzo Madama e lo "svuota carceri". I due provvedimenti decadono il 21 febbraio: in entrambi i casi una qualsiasi modifica potrebbe comportarne la decadenza.

A distanza di soli 5 giorni la mancata conversione potrebbe far naufragare il Dl sul finanziamento pubblico dei partiti (decade il 26 febbraio), ancora all'esame del Senato in prima lettura. Poi c'è il "salva Roma-bis" che dovrà essere approvato entro fine mese ma su cui lo scontro tra Pd e Scelta civica sulla municipalizzata romana Acea è più che certo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL QUADRO

Possibili emendamenti
sul blocco degli sfratti
e le regole sull'Aifa
Si riapre uno spiraglio
per le modifiche al Sistri



Informare i cittadini: uguali effetti a costi più bassi

Con i farmaci biosimilari minor spesa e più 'cure'

Un possibile risparmio che rischia di non essere sfruttato

■ ■ ■ ISABELLA SERMONTI

■ ■ ■ Ancora troppi i pregiudizi che permangono sui biosimilari attualmente in commercio, sulla loro efficacia e soprattutto sulla loro sicurezza rispetto ai cosiddetti originatori. Dubbi ingiustificati poiché sono farmaci approvati dalle autorità regolatorie - prima a livello europeo da EMA e poi a livello nazionale da AIFA - sulla base di precise evidenze di comparabilità, e delle esperienze ormai consolidate con i primi biosimilari in commercio da anni - ormone della crescita, epoietina e filgastrim - le quali indicano chiaramente che un aumento dell'utilizzo di tali farmaci non è accompagnato da un aumento di effetti collaterali o da una riduzione dell'efficacia. Al contrario, i biosimilari rappresentano una risorsa per aumentare le possibilità di accesso alle terapie innovative e liberare risorse per il sistema sanitario da

reinvestire in un miglioramento complessivo del sistema e per questo è necessario spingere su una maggiore informazione rivolta a medici e cittadini. È quanto emerso da un recente incontro promosso a Milano da Sandoz a cui hanno partecipato esperti di varie discipline, farmacologi,



onco-ematologi, rappresentanti regionali e delle organizzazioni civiche, con l'obiettivo di porre le basi di un dialogo tra i diversi operatori del settore. «Per essere approvati dalle autorità regolatorie - le stesse che approvano anche i farmaci di riferimento - i biosimilari devono

fornire evidenze di comparabilità, ossia dimostrare di essere sovrapponibili in termini di efficacia e sicurezza rispetto ai farmaci già presenti sul mercato. Perché mai le autorità do-

vrebbero approvare farmaci che mettono a rischio la salute dei cittadini dell'Unione Europea?» afferma il Prof. Armando Genazzani, Professore Ordinario di Farmacologia dell'Università

degli Studi del Piemonte Orientale di Novara «La realtà è che spendiamo centinaia di milioni di euro all'anno nelle classi terapeutiche in cui vi sono biosimilari e le risorse che non abbiamo liberato sarebbero potute andare a migliorare la terapia per i nostri pazienti. Meno biosimilari si utilizzano, infatti, meno risorse si hanno per comprare altri farmaci, magari unici e innovativi».



Armando Genazzani



LO STUDIO

**Brevetti
in scadenza,
super risparmi
sui farmaci**

PIÙ O meno 60 miliardi di dollari, considerando l'intero pianeta. A tanto potrebbe arrivare, dal prossimo anno, il risparmio legato ai medicinali che riproducono esattamente i farmaci biotecnologici.

Ben 45 di questi medicinali potrebbero infatti essere progressivamente disponibili a prezzi molto più bassi, causa scadenza del brevetto. A lanciare queste cifre è Paolo Marchetti, ordinario di Oncologia Medica e direttore della Scuola di specializzazione in Oncologia all'Università Sapienza di Roma. Fondamentale, secondo lo studioso, è che i medici siano coscienti di questa opportunità che potrebbe liberare risorse per la sanità da utilizzare per un maggior accesso all'innovazione per i malati. Secondo Marchetti «il termine biosimilare viene ancora percepito da molti come una classe di farmaci a basso costo e si trascura il fatto che poiché i farmaci biotecnologici sono molecole complesse, anche un'azienda produttrice di un farmaco biologico coperto da brevetto, quando effettua una modifica, deve fornire documentazione che il nuovo prodotto è "simile" non "identico" all'originatore in termini di qualità, sicurezza ed efficacia proprio come i produttori di biosimilari».



SANITÀ CITTADINANZATTIVA: COSTITUISCONO UN'OPPORTUNITÀ DA VALORIZZARE

Risparmi dall'uso dei farmaci ottenuti da ingegneria genetica

I medici: utilizzabili purché soddisfino gli standard

NICOLA SIMONETTI

● Sostituire un farmaco tradizionale con uno simile («biosimilare»), identico dal punto di vista chimico ma ottenuto con tecnica di ingegneria genetica?

«No problem purché studi obiettivi ne dimostrino equivalente biodisponibilità nella determinata formulazione farmaceutica, soddisfino gli stessi standard, rispettino indicazioni, abbia uguale efficacia senza aumento di effetti collaterali». Questo il verdetto dato a Milano, da un summit di farmacologi, ematologi ed oncologi con il parere di Cittadinanzattiva.

Per «biosimilare» si indica un farmaco simile a uno biologico già autorizzato nell'Ue e per il quale è scaduta la copertura di brevetto. Un biosimilare e il suo prodotto originatore, ottenuti con processi differenti, non sono uguali, ma simili per qualità, sicurezza ed efficacia.

L'uso dei nuovi consentirebbe risparmi di 200 milioni euro/anno.

«Dubbi e pregiudizi - dice il prof. Armando Genazzani, farmacologo università Piemonte orientale - rallentano l'uso dei biotech, in molti casi unica opzione terapeutica per patologie come anemia,

fibrosi cistica, alcuni tumori e malattie rare».

«La libertà di scelta del medico - dice il prof. Paolo Marchetti, oncologo dell'università di Roma - si basa su cultura e conoscenza e non ignori i vantaggi economici derivanti da scelte consapevoli. Non sostituzione automatica ma dopo verdetto di laboratorio e trial clinici.

«In ematologia - afferma il prof. Adriano Venditti (ematologo università, Roma) - i biosimilari sono usati correntemente e, tra questi, si intensifica l'utilizzo di fattori di crescita per terapie di supporto».

«L'innovazione - svolta per il 2014 - dice il prof. Andrea Messori, vicepresidente società di farmacia clinica e terapia - è imponente con molte novità ad alto impatto economico. L'uso corretto dei biosimilari e relativi risparmi (fino a 45 miliardi euro, entro il 2020, in 8 Paesi europei) può rendere fruibili, equilibrandone i costi, le nuove terapie innovative».

«I biosimilari - dice Antonio Gaudio, presidente Cittadinanzattiva - sono opportunità da valorizzare nel contesto di contenimento della spesa e tutela dei diritti del paziente».



Salute. Sui siti internet specializzati ci sarà un logo di riconoscimento

Farmaci senza ricetta cedibili online

Mauro Pizzini

— Vendita online regolamentata di medicinali senza ricetta, creazione di un sistema nazionale antifalsificazione, istituzione di broker di medicinali registrati al ministero della Salute.

Sono, queste, alcune delle principali novità introdotte dal Governo Letta con l'approvazione in via definitiva del provvedimento per l'attuazione della direttiva europea 2011/62/UE mirata ad impedire l'ingresso dei medicinali falsificati nella catena di fornitura legale.

Le nuove disposizioni varate venerdì scorso dal Consiglio dei ministri appaiono molto articolate. Si parte dalla nuova definizione di "servizio pubblico", la quale consente prioritariamente di soddisfare, nel rispetto degli obblighi comunitari, il fabbisogno territoriale di farmaci, evitando così situazio-

ni di indisponibilità degli stessi. Su questo fronte l'impegno dell'esecutivo si è concretizzato con la modifica dell'articolo 105 del Dlgs 219/2006, una disposizione che consente alla Regione competente, con una procedura di segnalazione effettuata dal farmacista, di accertare che non sia stato violato l'obbligo di servizio pubblico. In caso di violazioni, il distributore potrà essere sottoposto oltre che ad una sanzione amministrativa pecuniaria anche alla sospensione o, nell'ipotesi di reiterazione della violazione, alla revoca della stessa autorizzazione allo svolgimento dell'attività di grossista.

È stata prevista la possibilità di vendere a distanza al pubblico dei medicinali (vendita online) senza obbligo di prescrizione attraverso farmacie o parafarmacie. I siti internet che vendono medicinali, caratterizza-

ti da un logo comune, dovranno contenere un link, collegato al sito internet del ministero della Salute, il quale indicherà la lista di tutti gli enti o persone autorizzate alla vendita di farmaci in rete.

Sarà garantito che il trasporto dei medicinali venduti online sia effettuato nel rispetto delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione e, quindi, in modo da consentire all'acquirente di ricevere i farmaci con le medesime garanzie di quelli acquistati nella farmacia o nella parafarmacia.

Prevista anche la creazione del Sistema nazionale antifalsificazione per impedire la circolazione sul territorio nazionale di medicinali falsificati e, quindi, potenzialmente pericolosi per la salute.

Il provvedimento prevede anche l'introduzione dell'attività di broker di medicinali, condi-

zionata solo a una registrazione presso il ministero della Salute, nonché la semplificazione e riduzione dei tempi procedurali connessi alla produzione e importazione delle sostanze attive. In particolare, i produttori e gli importatori di sostanze attive stabiliti in Italia dovranno registrare la loro attività presso l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) in luogo della precedente autorizzazione.

Decisa anche una semplificazione per i distributori di sostanze attive stabiliti in Italia, i quali dovranno registrare la loro attività inviando un modulo all'autorità competente (Regioni e Province autonome), almeno 60 giorni prima dell'inizio dell'attività. In ogni caso, al fine di tutela della salute pubblica, l'autorità competente, in base alla valutazione del rischio, potrà effettuare ispezioni dandone comunicazione al richiedente la registrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SELEZIONE

Introdotta l'attività di broker dei medicinali, condizionata solo alla registrazione presso il ministero della Salute



Medicinali molto costosi rubati qui e rivenduti in Romania e Ucraina Un traffico nei paesi dell'Est dietro i maxifurti di farmaci

ERICA DI BLASI

FARMACI rubati in Italia che diventano oro nei Paesi dell'Est. Un mercato nero che frutta alle organizzazioni criminali fino a 5mila euro per un singolo medicinale. Negli ultimi tempi si sono registrati colpi in tutta Italia, ora anche le farmacie interne agli ospedali del Piemonte

vengono prese di mira. Dopo il furto record all'Amedeo di Savoia, negli ultimi giorni i ladri sono tornati in azione.

SEGUE A PAGINA VII

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una sola mano dietro i recenti colpi a Chivasso e Ciriè: si cercano i volti nei video di sicurezza

Dagli ospedali sabaudi all'Est europeo i sentieri del mercato nero dei farmaci

Il retroscena

(segue dalla prima di cronaca)

ERICA DI BLASI
ANTONELLO MICALI

HANNO depredato l'ospedale di Ciriè poi quello di Chivasso. Prima di colpire, i malviventi compiono un sopralluogo, prediligendo le strutture minori, spesso sprovviste di impianti di videosorveglianza o di allarmi. Unavolta dentro le farmacie, i ladri non si impossessano però di tutti i medicinali. Fanno una selezione, portando via solo quelli antitumorali, alcuni antibiotici e vaccini tri-

valenti. Per ogni colpo, il valore del bottino arriva anche a superare i 300mila euro, come nel caso di Ciriè. Una volta stoccati i prodotti, un convoglio parte per i Paesi dell'Est. Oltre confine, c'è già una rete di compratori pronti a piazzare i farmaci a seconda della richiesta. In alcuni Stati, come la Bielorussia, l'Ucraina, la Moldavia, e ancora, la Romania e l'Albania i servizi sanitari non passano questi costosi farmaci ai malati: così, essendo introvabili, valgono davvero come l'oro. Tra i medicinali più richiesti, ci sono lo Stelara, usato per la psoriasi - il costo di ogni confezione si aggira sui 1.300 euro - e il Simompi, usato per le malattie au-

toimmuni - che ne vale 1500 euro. Oltre agli anti-tumorali, con una preferenza per quelli destinati alla cura del cancro alla prostata e al seno, vanno per la maggiore anche quelli per la cura della Sla. I responsabili di questi furti, inutile dirlo, sono a dir poco specializzati.

C'è poi un altro canale, un mercato nero quasi insospettabile, che porta fino alla Grecia. In questo Paese, a causa della crisi, si infatti imposto un drastico taglio della spesa sanitaria. Ecco che alcune organizzazioni criminali hanno deciso di soppiantare questo vuoto. E se fino a qualche mese fa le "basi" di approvvigionamento erano le regioni del sud e la

Lombardia, negli ultimi mesi anche le farmacie ospedaliere del Piemonte sono entrate nel mirino dei malviventi. Sui furti commessi a Ciriè e Chivasso stanno indagando i carabinieri. E' probabile che dietro i due colpi ci sia un'unica mano o quanto meno un'unica regia. Nella speranza di individuare i componenti della banda, i militari hanno già sequestrato i filmati delle telecamere di zona. Gli impianti di videosorveglianza esterni potrebbero aver ripreso la targa del mezzo usato poi dai malviventi per la fuga. Non si esclude nemmeno la presenza di un eventuale basista che possa aver indirizzato i ladri nel pianificare il colpo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Rubati in Piemonte
i prodotti diventano
oro in Romania
Albania e Ucraina
ma anche in Grecia**

**Tra le più ricercate
le medicine molto
care contro cancro
psoriasi e malattie
autoimmuni**

IL TESORO

Il cassetto di una
farmacia: uno scrigno
molto ambito dai ladri
di farmaci



il Giornale.it special

Home Interni Esteri Cronache Blog Economia Sport Cultura Tech Milano Motori Casa Speciali

Condividi:



Commenti:



In Italia la spesa farmaceutica è la più bassa d'Europa

Redazione - Dom, 16/02/2014 - 07:11



La spesa farmaceutica italiana è la più bassa d'Europa, 270 euro a paziente contro oltre 300 degli altri paesi europei. «Il nostro Paese spende bene e la spending review non dovrebbe riguardare la Sanità», afferma Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, commentando il dato diffuso dall'Istat, che vede l'Italia con la spesa sanitaria più bassa d'Europa.

«Spesso si percepisce la sanità come fonte di sprechi, ma i numeri dimostrano il contrario - spiega Scaccabarozzi - anche perchè l'Italia è il paese che spende meno pur essendo rimasto l'unico con una sanità completamente universalistica, quindi dà di più di quello che spende». Una virtù alla quale anche il settore farmaceutico ha contribuito in questi anni, continua il presidente di Farmindustria: «È l'unica voce di spesa sicura nel settore, perchè è sottoposta ad un tetto e sono le aziende a dover ripagare eventuali sforamenti: gli sprechi che ci sono sono in altri settori. Il Fondo Sanitario Nazionale è a un livello minimo, sotto il quale non si riuscirebbe più a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza». Il Servizio sanitario nazionale spende 1.867 euro annui per abitante, un livello inferiore rispetto ad altri Paesi europei.

Speciale: SPECIALI

ANNUNCI GOOGLE

ALTRI ARTICOLI



Prodi: "Non sarò ministro". Baricco dice no a Renzi. Spunta il nome di Moretti



Alfano in crisi di nervi



Salerno, donna di 51 anni partorisce tre gemelli



Genova, raid punitivo ai danni di 4 clochard



Inserisci le chiavi di ricerca

Cerca

Info e Login



login



registrazione



edicola

Annunci Google

CIT OCCHI DELLA

SOSTIENI IL TUO REPORTAGE

€707

Raccolti su €1,000

25

Sostenitori

317

Giorni rimanenti

Hai tempo fino al 31December2014

Sostieni

Editoriali

Non ridono più

di Alessandro Sallusti

Fallito il piano anti-Berlusconi del Colle e del governo dei traditori Renzi



il Giornale.it special

Home Interni Esteri Cronache Blog Economia Sport Cultura Tech Milano Motori Casa Speciali

Condividi:



Commenti:



Nuovi progressi nella cura del tumore mammario

Luisa Romagnoni - Dom, 16/02/2014 - 07:11



Donne che lottano contro un tumore al seno in fase avanzata, in Italia sono 130-150mila. Delle 45mila che ogni anno si ammalano di carcinoma mammario, ben 10-12mila, sviluppano nel tempo, una forma avanzata della patologia. La ricerca oncologica, lavora a favore di queste pazienti. Anche in Italia, è disponibile everolimus, il primo farmaco mirato (ha come target la proteina mTOR) per il trattamento del carcinoma mammario in fase avanzata, positivo al recettore per gli estrogeni e HER2-negativo. Il farmaco (rimborsato dal Ssn e già approvato per altre indicazioni in ambito oncologico), in combinazione con la terapia ormonale (exemestane), si è dimostrato efficace per le pazienti con questo tipo di tumore. Permette di andare oltre il tradizionale binomio chemioterapia-ormonoterapia. «Everolimus ottiene due risultati: rallenta la crescita e la diffusione del tumore e indebolisce la resistenza del tumore alla terapia ormonale, in quanto determina una riduzione nella risposta agli ormoni», spiega Sabino De Placido, direttore struttura complessa di oncologia medica, Azienda ospedaliera universitaria Federico II, Napoli. «In termini clinici questo si traduce nella possibilità di trattare in maniera efficace le pazienti con un trattamento orale e ben tollerato, posticipando l'approccio chemioterapico a una fase più avanzata della malattia». I benefici clinici di questo nuovo approccio di trattamento, sono stati dimostrati dallo studio registrativo Bolero-2 (condotto in 189 Centri di 24 Paesi). «Lo studio dimostra in maniera inequivocabile che l'aggiunta di everolimus a exemestane rallenta la malattia, con un significativo aumento della sopravvivenza libera da progressione, di fatto raddoppiata», afferma Paolo Pronzato, direttore della divisione di oncologia medica, Azienda ospedaliera universitaria San Martino, IST, Genova. «Le pazienti che hanno assunto la combinazione di everolimus e exemestane hanno avuto un beneficio clinico, ossia una stazionarietà di lunga durata. Inoltre, nello studio la qualità di vita di queste pazienti è stata specificamente analizzata e si è potuto constatare che essa si mantiene migliore per un periodo più lungo con l'associazione del nuovo farmaco».

Speciale: SPECIALI

ANNUNCI GOOGLE

ALTRI ARTICOLI



Prodi: "Non sarò ministro". Baricco dice no a Renzi. Spunta il nome di Moretti



Alfano in crisi di nervi



Salerno, donna di 51 anni partorisce tre gemelli



Genova, raid punitivo ai danni di 4 clochard



Inserisci le chiavi di ricerca

Cerca

Info e Login



login



registrazione



edicola

Annunci Google

CIT OCCHI DELLA

SOSTIENI IL TUO REPORTAGE

€707

Raccolti su €1,000

25

Sostenitori

317

Giorni rimanenti

Hai tempo fino al 31December2014

Sostieni

Editoriali

Non ridono più

di Alessandro Sallusti

Fallito il piano anti-Berlusconi del Colle e del governo dei traditori Renzi



ANSA > Salute e Benessere > Estetica > Via libera in Italia a botulino per le zampe di gallina'

Via libera in Italia a botulino per le zampe di gallina'

Oggi in Gazzetta Ufficiale autorizzazione **Aifa**

15 febbraio, 17:31

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()

(ANSA) - ROMA, 15 FEB - Dopo gli Stati Uniti e la Francia, anche l'Italia ha approvato l'uso del botulino per la zona periculare. È stata infatti pubblicata in Gazzetta Ufficiale oggi l'autorizzazione da parte dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) all'estensione delle indicazioni terapeutiche della tossina botulinica 'OnabotulinumtoxinA' per il temporaneo miglioramento delle cosiddette zampe di gallina, ossia le rughe che si trovano ai lati degli occhi (cantali o laterali) da moderate a gravi, osservate nella massima contrazione.

Lo rende noto l'Associazione italiana Terapia Estetica Botulino (Aiteb) il cui presidente Massimo Signorini rileva che si tratta di "una certificazione che attendevamo da anni. Questo traguardo non solamente conferma che la tossina botulinica, se correttamente utilizzata, permette di attenuare le rughe periculari, ma amplia di fatto lo spettro del suo campo di azione: accanto alla zona glabellare, ovvero per il trattamento delle linee verticali che si trovano tra le sopracciglia - prosegue Signorini - ora è riconosciuta anche per le rughe pericoculari. Il botulino si conferma quindi un trattamento sicuro ed efficace".

L'approvazione dell'Aifa - ricorda l'Aiteb - è stata ottenuta in seguito a due ricerche cliniche indipendenti che hanno interessato complessivamente 1.362 persone. Risale a più di 10 anni fa la prima approvazione della tossina botulinica in ambito estetico: nel 2002 da parte della Food and Drugs Administration (FDA), l'ente federale americano che regola l'utilizzo dei farmaci negli Stati Uniti seguendo un rigido controllo scientifico. Poi la Francia nel 2003 e nel 2004 l'Italia si erano allineate, conclude l'Aiteb.(ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro | Home

condividi:



PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Cina, terzo contagio da 'nuovo' virus aviario H10N8

'Parente' di quello ora più diffuso, per ora nessun allarme

Medicina: Medici dirigenti, sistema formativo va ripensato

Eutanasia: da pediatri italiani no a 'dolce morte' per bimbi

Attuare in tutte le Regioni legge su cure palliative per minori

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#) |

SPECIALI ED EVENTI

Sotto la pelle una micro-sentinella che sorveglia il battito del cuore



Si inietta sottocute con una siringa e aiuta medico in diagnosi

Istituto Clinico Città Studi, il city hospital di Milano



Oltre 20mila accessi l'anno, tempi rapidi di intervento

Dallo sport all'informazione, gli ostacoli dei sordi italiani

Margiotta (Pd), Pagano canone Rai ma non usufruiscono servizio

Un progetto di legge su lingua segni per abbattere barriere



Obiettivo promuovere piena integrazione per persone sorde

Colesterolo nemico del cuore, per nefropatici vero killer



Malattie renali croniche in aumento, circa 3 mln in Italia

[VAI ALLA RUBRICA](#) |

CENTRI DI ECCELLENZA

→ Salute-lusso

Senza cure 5 milioni di italiani

■ La salute è ormai un lusso per cinque milioni di italiani. Cure e farmaci troppo cari, portano quasi il 7% della popolazione a spendere poco o nulla per la propria salute. È quanto emerge dal primo Rapporto sulla povertà sanitaria e sulla donazione dei farmaci in Italia della Fondazione banco farmaceutico (Fbf), che ha utilizzato informazioni provenienti dalla Giornata di raccolta del farmaco annuale (Grf), dalle donazioni delle aziende farmaceutiche e dai sistemi di monitoraggio di 1.500 enti caritativi che fanno parte della rete servita dal Banco. Nelle famiglie povere si spendono in media per la sanità 16,34 euro al mese, il 2% del budget familiare.



DELUSO
Il professor
Andrea Biondi,
direttore della
Pediatria
dell'ospedale San
Gerardo di
Monza non si
capacita
dell'incredibile
burocrazia



10

I centri europei
che portano avanti
questa ricerca e dei quali
avrebbe dovuto
far parte la Pediatria
del San Gerardo

Leucemia infantile, la speranza uccisa da un'incredibile burocrazia

Al San Gerardo di Monza bloccato un progetto all'avanguardia

di MARCO GALVANI

— MONZA —

LA BUROCRAZIA UCCIDE la speranza di trovare una cura contro la leucemia infantile. E' il rigore amministrativo che ha bloccato un progetto all'avanguardia che già nel suo nome — Childhope, ovvero una speranza per i bambini — avrebbe potuto indirizzare verso una nuova strada terapeutica. E invece, visto che il laboratorio francese — unico in Europa in grado di realizzare il «farmaco» con cui entrare nella fase sperimentale — «non è in possesso della certificazione GMP (Good manufacturing product)» come ha laconicamente risposto l'Agenzia italiana del farmaco ad Andrea Biondi, direttore della Pediatria dell'ospedale San Gerardo di Monza. Avrebbe dovuto essere uno dei 10 centri europei (unico in Italia) a portare avanti la ricerca su questa strategia terapeutica che in America ha già dato risultati positivi sui piccoli pazienti. In sostanza il laboratorio francese non rispetta — da un punto di vista amministrativo — i requisiti italiani: la Francia è l'unica nazione che non distingue

tra i centri accademici e le strutture con certificazione come la cell factory del San Gerardo. Mentre «bisognerebbe guardare i contenuti — denuncia il professor Biondi -. Inghilterra e Germania, due Paesi non meno rigorosi di noi, anzi forse di più, hanno affrontato il problema riuscendo ad ottenere l'approvazione del protocollo. Loro sono partiti con successo

IL PROFESSOR ANDREA BIONDI

**«Bisognerebbe guardare i contenuti
Inghilterra e Germania sono già partite
con successo, noi siamo ancora fermi»**

già su alcuni bambini mentre noi siamo fermi, ancora nella fase complessa di interazione con i nostri enti regolatori (Agenzia italiana del farmaco e Istituto superiore di sanità, ndr)». E' mortificato ma non demoralizzato Andrea Biondi: «Nel 2006 la Comunità europea aveva finanziato con 5 milioni di euro il progetto — ricostruisce il professore —. In cinque anni ab-

biamo dimostrato come sia possibile manipolare i linfociti rendendoli delle frecce in grado di uccidere con grande efficacia le cellule leucemiche di tipo linfoblastico B e di stimolare la risposta immunitaria contro la malattia». Certificata la fattibilità, l'efficacia e la sicurezza nei modelli animali, bisognava «arrivare alla realtà del letto dei nostri piccoli pazienti per dare vita a una speranza per quei casi ad altissimo rischio di ricaduta post trapianto per i quali la possibilità di morire di leucemia è quasi una condanna». Qui inizia il calvario. Due anni fa «avremmo potuto avere in mano la stessa arma biologica che in America ha fatto guarire una bimba con queste cellule immunitarie «riprogrammate». Certo, «in un momento dove si vive la frustrazione di tante storie legate alle cellule lavorate per farle diventare dei farmaci - chiarisce Biondi — occorre la massima trasparenza, il massimo controllo e il massimo rigore. Ma quando la barriera è solo burocratica e non nei contenuti e sai che c'è una strada per andare oltre, allora non si può perdere tempo e buttar via cinque anni di durissimo lavoro».

marco.galvani@ilgiorno.net



» | **Il caso che scotta** Il rettore è anche presidente dell'Agenzia italiana del farmaco

«Stamina, le ragioni della scienza»

Accanimento? «No, non è stato rispettato il dovuto rigore»

Sergio Pecorelli non è solo il rettore dell'Università di Brescia. Dal giugno del 2009 è anche presidente del Consiglio d'amministrazione dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco.

In questo ruolo è investito dalla vicenda Stamina su cui mantiene ufficialmente una linea di riserbo («sono tenuto al segreto istruttorio, in relazione all'iniziativa della magistratura di Roma», dice) anche se un giudizio preciso sulla vicenda ce l'ha: «Ogni quindici o vent'anni — dice — in Italia si ripropongono casi come questo: prima il siero Bonifacio, poi la cura Di Bella, ora il caso Stamina». E già questo accostamento basterebbe a far intuire il giudizio di Pecorelli. Il quale non nasconde neppure il disappunto per magistrati «che dopo aver studiato diritto una vita decidono di fare i medici. Anzi i primari,

impartendo disposizioni personali circa quel che deve fare un medico e il compito che spetta a un altro».

Per Pecorelli, tuttavia, se c'è una cosa che il caso Stamina dovrebbe servire a fare è rimettere a fuoco regole, implicazioni etiche e libertà metodologiche della ricerca scientifica.

«Accanimento della comunità scientifica verso Stamina? Lo escludo», è la premessa di Pecorelli. «Il fatto è che Stamina non ha seguito il rigore proprio della scienza. Legato a questo c'è poi il tema dell'etica della scienza: le regole della scienza sono fondamentali, devono stare dentro un confine etico, non possono essere decise dalle parti. Questa è l'ora di rivendicare la libertà, l'indipendenza e il rigore della scienza».

Per farlo lo scienziato Pecorelli

ricorre al pensiero di un economista liberale, Luigi Einaudi: «Il nostro — dice — è un Paese che fa fatica a rispettare regole ferree. Ma quando c'è di mezzo la scienza, non bisogna mai dimenticare che la libertà e il rigore della scienza sono una parte fondante del Paese. Non a caso Einaudi, sia da giovane studioso, sia da presidente della Repubblica, sosteneva che ogni lira che viene tolta alla scienza, ogni legge o vincolo che viene messo per imbavagliare la libertà della scienza, è un vero atto di violenza». Tutto questo perché «la libertà della scienza è un ingrediente essenziale nella crescita del Paese. Un ingrediente che può essere tolto di mezzo con la burocrazia o con leggi restrittive. Andando però a scapito proprio dello sviluppo di un Paese».

M.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Polemica

Ci sono giudici che hanno studiato diritto una vita e si inventano medici. O primari

