

Legge di stabilità. Via libera della Ragioneria, testo al Colle - Penalizzato il commercio estero

Manovra «bollinata»

Ecco i tagli ai ministeri

Dietrofront sulle pensioni il 10 - Bonus bebè: tetto a 90mila

■ C'è la "bollinatura" della Ragioneria sul disegno di legge di stabilità, che può ora andare al Quirinale: il via libera è arrivato dopo una lunga verifica dei 47 articoli del Ddl. Oltre alle misure per la crescita confermata la «cura dimagrante» per ministeri, enti costituzionali ed enti pubblici. Saltano le risorse per «Piano export» e investimenti esteri. Sulle pensioni l'Inps precisa: il pagamento slitta al 10 del mese solo per chi ha il doppio assegno. Bonus bebè solo ai redditi fino a 90mila euro.

Servizi e analisi ► pagine 3 e 5

Manovra «bollinata», ecco i nuovi tagli

È la difesa la più penalizzata - Risparmi anche su Tar, Consiglio di Stato e Corte dei conti

Ultimo passaggio

Il testo è arrivata ieri sera al Quirinale dopo il via libera della Ragioneria

Riduzioni di spesa

Nel mirino sono finiti anche 43 enti e organismi pubblici tra cui l'Istat

FORZE ARMATE

I risparmi della Difesa si concentrano su approvvigionamenti militari e pianificazione delle Forze armate

Marco Mobili

Marco Rogari

ROMA

■ Arriva nella serata di ieri la tanto attesa "bollinatura" della Ragioneria generale dello Stato al disegno di legge di stabilità varato dal Governo la scorsa settimana. Un lungo e articolato lavoro di verifica dei 47 articoli che compongono il Ddl e degli allegati che, mai come quest'anno, rappresentano la bussola per orientarsi soprattutto sulla portata della cura dimagrante cui saranno sottoposti ministeri, enti di rilevanza costituzionale (dalla Corte dei conti ai Tar), enti pubblici (dall'Istat al Commer-

cio estero) e organismi internazionali (Onu in testa).

Un puzzle complesso che nel totale già annunciato dallo stesso premier, Matteo Renzi, dovrà portare a una riduzione complessiva delle spese dello Stato per almeno 6,1 miliardi di euro. Una grossa parte arriverà dai ministeri, a partire dai 2,5 miliardi alle singole voci di spesa di diretta competenza dei dicasteri con portafoglio. Oltre ai tagli espressamente codificati nella Sezione III del Ddl sotto la voce "Misure di settore", si va dalla riduzione del 5% dei trasferimenti alla Rai del canone Tv alla vendita degli alloggi della Difesa, e che nel loro complesso dovrebbero ridurre la spesa per oltre 1,4 miliardi (si veda Il Sole 24 Ore di sabato scorso, si dovranno sommare 1,017 miliardi che emergono dalle riduzioni delle dotazioni finanziarie a disposizione di vari ministri.

In questo caso i tagli, frutto del lavoro di scrematura delle proposte fatte pervenire nelle settimane scorse all'Economia dai singoli ministeri, vedono al primo posto la Difesa che con 504 milioni di riduzione contribuisce al 50% del taglio complessivo. Di questi 504 milioni ben 496 arriveranno dalla revisione delle spese per la pianificazione delle Forze armate e l'approvvigionamento militare. Altra sforbiciata pesante in arrivo anche per l'istruzione che subirà una stretta per altri 148,6 milioni. Con un taglio di circa 55 milioni all'istruzione secondaria di primo grado, di 36 milioni per l'istruzione primaria e di altri 30 per la prescolastica. La Giustizia e l'Interno sono gli altri due ministeri che si vedono ridurre i fondi, rispettivamente, per 102 milioni e per 100 milioni. Il taglio del Guardasigilli si concentra sulla giustizia civile e penale



(64,1 milioni) e il restante quasi tutto sull'amministrazione penitenziaria (36,1 milioni). Dal Viminale i risparmi colpiranno soprattutto l'ordine pubblico e la sicurezza con un taglio di circa 74 milioni sui 100 complessivi previsti dall'elenco 2. Di questi 42,7 riguarderanno le risorse destinate al contrasto e alla tutela dell'ordine pubblico e circa 30 quelle destinate per la pianificazione e il coordinamento delle Forze di polizia.

Nel mosaico dei tagli ai ministeri entrano di diritto anche i 38,7 milioni riportati nella tabella D allegata alla "stabilità" 2015 e che riporta il dettaglio delle riduzioni apportate alle autorizzazioni di legge di spesa corrente già disposte. Dieci pagine dettagliate in cui spiccano il taglio ai contributi per le emittenti televisive, quelli per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente, il fondo per la for-

mazione e l'aggiornamento della dirigenza scolastica o ancora i tirocini nella Pa.

Ma la spending review targata Renzi non si limita ai soli ministeri. Nel mirino sono finiti anche 43 enti e organismi pubblici. Questi contribuiranno alla riduzione delle spese per poco più di 22 milioni di euro. L'Istat, ad esempio, si vedrà ridurre i trasferimenti, a decorrere dal 2015, per 2 milioni. Mentre per l'Agea la riduzione di risorse sarà di 3 milioni. Stesso taglio per la valorizzazione dell'istituto di tecnologia. Penalizzata la promozione all'estero, l'internazionalizzazione delle imprese e l'attrazione degli investimenti esteri che si vedranno tagliare fondi per oltre 1,5 milioni. Lo stesso Cantone si vedrà tagliare subito 100 mila euro dalla somma che deve ancora essere assegnata all'autorità anticorruzione. La spending made in Italy non ri-

sparmierà neanche i contributi a organismi internazionali. Dei 25 milioni di risparmio ben 20 saranno sotto la voce Onu e altri 3 sotto la casella Osce.

Infine, 10 milioni arriveranno complessivamente dal taglio ai bilanci di organi a rilevanza costituzionale: circa 6 saranno dalla Corte dei conti e 3,2 da Consiglio di Stato e Tar.

Tra le voci di riduzione della spesa ci sono anche quelle in conto capitale (circa 864 milioni indicati nella Tabella E) che impattano su missioni e programmi dei ministeri: tra questi 463,7 milioni tagliati al fondo per lo sviluppo e la coesione, i 200 milioni di contributo in conto impianti per le Fs. Ma ci sono anche i 75 milioni tagliati per le Zone franche urbane e i 25 milioni per Tera, la rete tecnologica di comunicazione tra le forze dell'ordine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

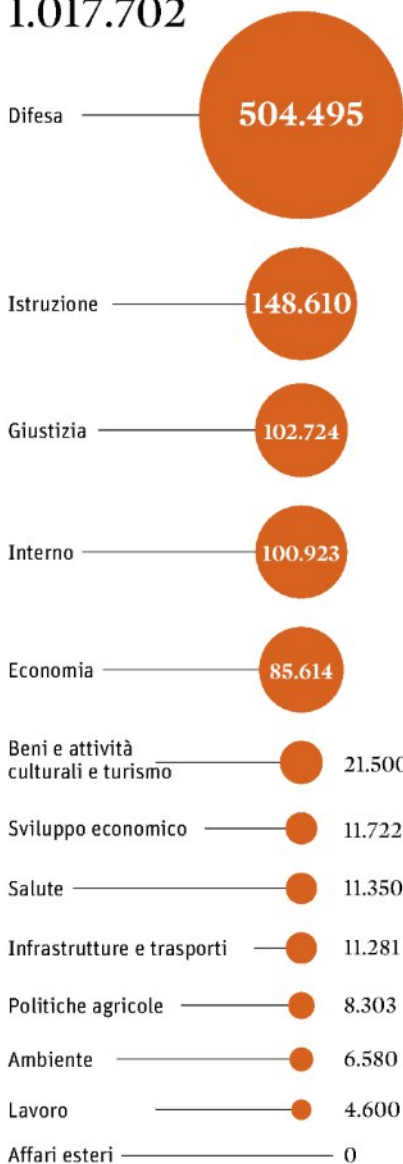
La mappa

I TAGLI AI MINISTERI

Riduzione delle dotazioni finanziarie delle spese 2015. **Dati in migliaia di euro**

TOTALE

1.017.702



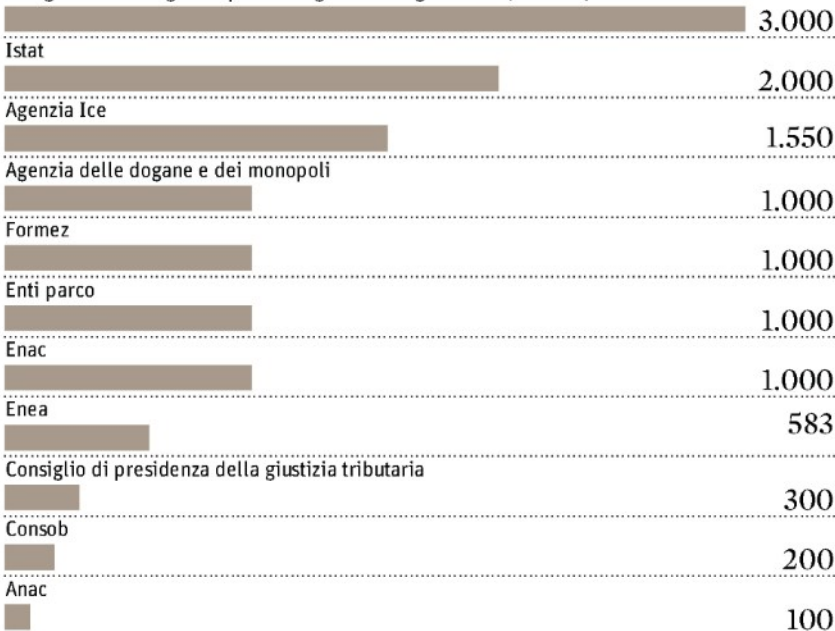
I TAGLI A ENTI E ORGANISMI PUBBLICI

Riduzione dei trasferimenti 2015. **Dati in migliaia di euro**

TOTALE

22.060 di cui

Assegnazione all'agenzia per le erogazioni in agricoltura (A.G.E.A.)



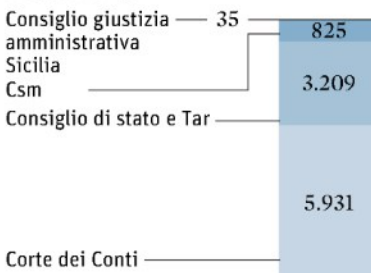
I TAGLI AGLI ORGANI COSTITUZIONALI

Riduzione degli stanziamenti 2015.

Dati in migliaia di euro

TOTALE

10.000



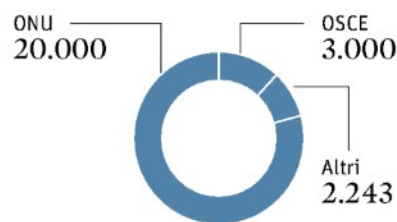
I TAGLI AGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

Riduzione contributi 2015.

Dati in migliaia di euro

TOTALE

25.243



IL GIRO DI VITE

2,5 miliardi

Tagli ai ministeri con portafoglio
Dai dicasteri arriverà oltre un terzo della stretta sulla spesa dello Stato

463,7 milioni

Fondo sviluppo e coesione
Una riduzione consistente tra le spese in conto capitale

74 milioni

Ordine pubblico e sicurezza
Verranno in massima parte da questo comparto i tagli del Viminale

64,1 milioni

Giustizia civile e penale
La quota maggiore dei tagli al ministero della Giustizia

http://www.corriere.it/salute/14_ottobre_22/italia-le-venti-nazioni-piu-pigre-102257dc-59eb-11e4-b202-0db625c2538c.shtml

L'ALLARME DEI MEDICI DELLO SPORT

Italia tra le venti nazioni più «pigre»

Abbiamo oltre 24 milioni di sedentari, pari al 42% della popolazione, e un indice di inattività del 54,7%. L'attività fisica favorisce un effetto neuroprotettivo

di Redazione Salute Online

La sedentarietà è una malattia e come tale andrebbe riconosciuta dal Servizio sanitario nazionale. L'Italia, infatti, è nella top 20 delle nazioni più «pigre» al mondo con oltre 24 milioni di sedentari, circa il 42% della popolazione e un indice di inattività del 54,7%. È l'allarme lanciato dai medici dello sport, riuniti a Catania per il congresso nazionale. Per loro la sedentarietà è davvero una malattia e chiedono al Ministero della Salute di essere il primo il mondo a riconoscerla come tale, al pari di disturbi cardiovascolari, diabete, tumori. I motivi, spiegano, sono tanti. A partire dalle dimensioni del fenomeno: il nostro Paese è la 17esima nazione più pigra al mondo, con un indice di inattività che supera il 50 per cento, contro una media che si ferma al 31%. Se rapportati all'Unione Europea, il quadro è ancora più desolante. Siamo quinti, superati soltanto da Malta, Cipro, Serbia e Regno Unito. L'Istat censiva, nel 2013, oltre 24 milioni di sedentari.

Telomeri invecchiati

Diversi studi hanno dimostrato che la sedentarietà - oltre a fare male a livello fisico - riduce la neuroplasticità e le dimensioni dell'ippocampo, oltre a favorire l'invecchiamento dei telomeri (sequenze di Dna poste nella parte finale dei cromosomi, che ad ogni divisione cellulare si accorciano, considerati una sorta di "orologio biologico" delle cellule). L'attività fisica, favorisce al contrario un effetto neuroprotettivo, con risultati di apprendimento migliori. Ecco perché è fortemente indicata anche nella terza età. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, i decessi per le *non communicable diseases* (malattie non trasmissibili) aumenteranno del 17% nei prossimi dieci anni ma, con interventi coordinati, sarà possibile evitare oltre 30 milioni di morti premature nel mondo entro il 2015, delle quali quasi il 50% negli under 70.

I ragazzi non hanno spazi

Un po' a sorpresa, sono i ragazzi ad essere molto più pigri degli adulti tra i 30 e i 50 anni. «Gli over 30 iniziano a praticare sport come fattore di aggregazione o per seguire i consigli del medico. Una volta finita la scuola, dove già le strutture sono carenti, gli adolescenti non trovano invece le attrezzature e gli spazi adatti e abbandonano di conseguenza l'attività fisica. Diventa importante quindi sfruttare anche lo spazio che i media offrono per comunicare l'importanza dell'esercizio fisico», dicono dalla Federazione medico sportiva italiana (Fmsi). «Il movimento fisico è, insieme alla corretta alimentazione, uno dei garanti del benessere individuale. E va prescritto come terapia, al pari di un farmaco, nella giusta dose

individuale, dove la sedentarietà deve essere riconosciuta come patologia», aggiungono i medici dello sport. «Per tutti questi motivi, il messaggio scientifico che vuole arrivare al Ministero della Salute è di procedere insieme alla Fmsi su un percorso ormai necessario e non dilazionabile per la salute di tutti i cittadini, che vede il riconoscimento della sedentarietà come patologia all'interno del Ssn».

22 ottobre 2014 | 15:23



Gli oncologi e Renzi

Ben venga il sostegno all'innovazione e all'occupazione. Ma serve uno sprint altrettanto forte alla prevenzione, che oggi riceve in Italia appena lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva, a fronte di quanto accade in altri Paesi Ue come Paesi Bassi (4,8%) e Germania (3,2%).

A proporre al premier un forte rilancio delle campagne anti-fumo sono gli oncologi dell'Aiom e della Fondazione "Insieme contro il cancro". Che in una lettera aperta, all'indomani della visita del presidente del Consiglio al futuro stabilimento Philip Morris di Zola Predosa (Bologna), plaudono al discorso tenuto da Renzi in quell'occasione sull'innovazione, «unica via per uscire dalla crisi e per provare a costruire il domani di questo Paese». Del resto, ricordano ancora **Stefano Cascinu** e **Francesco Cognetti**, «le scoperte mediche si basano per loro natura sulla ricerca e sull'innovazione, senza le quali non si potrebbero sviluppare nuovi farmaci».

Poi, la doccia fredda: «Questo (l'innovazione, ndr) non può farci dimenticare - precisano Cascinu e Cognetti - che la Philip Morris è una delle principali multinazionali produttrici di sigarette e il fumo rappresenta uno dei più grandi pericoli per la salute dell'uomo, soprattutto per il tumore del polmone. La probabilità di sviluppare la malattia, infatti, è più alta di 14 volte nei tabagisti rispetto ai non fumatori. In Italia - ricordano ancora gli oncologi - i prodotti a base di ~~tabacco~~ sono responsabili di oltre 9 decessi su dieci per ~~carcinoma al polmone~~. Per non parlare delle altre malattie respiratorie, cardiovascolari e così causate dal fumo».

Da qui la richiesta di potenziare o rinnovare le campagne sulla promozione di corretti stili di vita: gli oncologi sono pronti a fare la loro parte.

<http://www.adnkronos.com/>

Aiom, centri tumori in rete per curare meglio e spendere meno

Roma, 21 ott. (AdnKronos Salute) - "I risultati del Programma nazionale esiti non ci stupiscono. Sappiamo da tempo che uno dei problemi oncologici è legato allo scarso numero di interventi chirurgici in alcuni centri. Solo il 20% delle strutture rispetta gli standard minimi di volume. Questo vale per la chirurgia, ma non è trasferibile alle terapie mediche, che non possono essere centralizzate. Altrimenti i pazienti sarebbero costretti a spostarsi frequentemente per lunghe distanze. La soluzione è rappresentata dalle reti oncologiche". E' il commento di Stefano Cascinu, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), ai risultati del Programma nazionale esiti (Pne) 2014, presentato ieri a Roma.

"In questo modo - spiega Cascinu - gli ospedali possono 'parlare fra loro' permettendo la circolazione delle esperienze e un risparmio di risorse. Finora però ha visto la luce solo il 5% dei progetti iniziali per la costruzione di questi network. La responsabilità deve essere ricondotta alle scelte delle Istituzioni, a livello nazionale e regionale".

Secondo l'esperto, "è necessario realizzare una vera integrazione fra le varie discipline, che deve diventare lo standard di riferimento nella cura di una malattia che nel 2013 in Italia ha fatto registrare 366 mila nuovi casi e 173 mila decessi. Vogliamo procedere - aggiunge - ad una revisione critica delle strutture esistenti sul territorio nazionale. Solo così potremo risparmiare e garantire alti standard qualitativi. Il problema della realizzazione di questi network è stato affrontato nel precedente piano oncologico, ma è rimasto lettera morta".

Per il presidente dell'Aiom, "le reti sono fondamentali ed è necessario definire regole uniformi che possano essere seguite da tutte le Regioni, cui spetta l'organizzazione sanitaria, al fine di dotarsi di network omogenei sul territorio nazionale. È chiaro che le realtà locali sono diverse, ma bisogna evitare discrepanze eccessive, altrimenti rischiamo di aggiungere disparità e iniquità nell'accesso alle cure. Se non garantiamo un'assistenza omogenea su tutto il territorio, i pazienti sono costretti a migrare. A cercare soluzioni altrove. E questo rappresenta una sconfitta del sistema". Secondo Cascinu alla definizione delle reti oncologiche si deve accompagnare un nuovo modello di assistenza, "meno centrato sull'ospedale e più orientato a forme alternative".

E spiega: "Il 30% dei pazienti con cancro muore in strutture ospedaliere destinate al contrasto di patologie acute, generando gravi sofferenze umane e familiari. È chiara l'inappropriatezza di questi ricoveri. Vanno poi considerati gli alti costi pro-die delle degenze in centri complessi e ad alto tasso tecnologico, con il rischio aggiuntivo di sottrarre posti letto a malati oncologici in fase acuta, sicuramente recuperabili con interventi tempestivi e appropriati, rispetto a quelli, notevolmente minori, dell'assistenza domiciliare e dell'accoglienza negli hospice. Per cercare di superare questi problemi, è in corso un progetto che vede coinvolti Agenas, Aiom e Cipomo (Collegio italiano dei primari oncologi ospedalieri) che permetterà di definire un modello di rete".

Mercoledì 22 OTTOBRE 2014

Farmaceutica. Lorenzin: “Per essere attrattiva l’Italia ha bisogno di stabilità, competitività e innovazione”

Lo ha detto la ministra intervenendo ad un convegno organizzato dall’ambasciata Usa dedicato al tema dell’industria delle Life Sciences. L’Italia nel settore gode ancora di una posizione di forza ma le aziende chiedono un cambiamento: migliorare la governance e l’accesso all’innovazione, maggiore stabilità e minore frammentazione delle regole, e un rafforzamento dell’Aifa che coinvolga anche il Mise.

Nel settore farmaceutico l’Italia è il secondo hub europeo - dopo la Germania - ma può diventare il primo. Per farlo è necessaria una “piccola rivoluzione”, un passo alla volta. “Per avere un humus attrattivo per gli investimenti serve una maggiore stabilità, più competitività e una maggiore innovazione”. Così la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, intervenendo questa mattina durante il convegno 'Life Science Industry' organizzato dall’Ambasciata Americana.

La Stabilità, ha spiegato la ministra che deve essere “culturale e di prospettiva, ma anche stabilità economica, con un budget sostenibile per le nostre risorse in modo da garantire un Ssn efficace ed efficiente”. Quindi la competitività che “possiamo migliorare intervenendo sul sistema regolatorio, ma anche mettendo in rete il sistema della ricerca, che ora è frammentato. Noi siamo il secondo hub europeo del settore, ma con uno sforzo organizzativo possiamo diventare il primo, questo è l’obiettivo”. Infine il terzo punto che è l’innovazione “qui – ha detto Lorenzin – dobbiamo crescere tutti. Oltre a un maggiore coinvolgimento del ministero dello Sviluppo Economico nell’Aifa, sui cui sono d’accordo, dobbiamo fare un salto ulteriore, non possiamo agire secondo i modelli 30 anni fa. Essendo cambiato il mercato dobbiamo fare un tavolo dove si arriva ad una alleanza tra i soggetti in campo”.

Lorenzin si è anche soffermata sull’importanza della riforma dell’Aifa “che dovrebbe rendere più veloce l’approvazione dei farmaci”, e sui punti relativi alla farmaceutica contenuti nel Patto per la Salute tra le misure prese per garantire la competitività. Inoltre Aifa per Lorenzin è sottodimensionata “400 dipendenti sono davvero pochi, rispetto ad altre agenzie, dove la media è di 1500 addetti”.

Nel corso della mattinata è stato più volte ribadito, da tutti gli stakeholder intervenuti, che l’Italia nelle Life Sciences è in una posizione di forza, infatti oggi rappresenta uno dei primi Paesi a livello europeo per il settore, il quarto comparto per il livello di investimenti in R&S nel Paese. Questa leadership è mantenuta grazie soprattutto all’export che nella farmaceutica è cresciuto del 64% negli ultimi 5 anni, fino a raggiungere il 71% della produzione nazionale del valore di 28 miliardi. Questi risultati sono stati possibili grazie ad un’importante presenza industriale: 174 stabilimenti produttivi, circa 62mila addetti e altri 64mila nell’indotto, che nel 2013 hanno investito 2,3miliardi in produzione e ricerca. Il mercato interno però è stato penalizzato da continue manovre di contenimento, 44 solo nel periodo 2001-2013. In più il sistema soffre della frammentazione delle regole a livello regionale, di ritardi e limitazioni per i farmaci innovativi e frequenti attacchi al rispetto della tutela brevettuale.

Dunque il mondo dell’industria – pur riconoscendo a questo governo un cambio di passo e una capacità d’ascolto nuova rispetto al passato, e in particolare alla Lorenzin che con il Patto per la

Salute ha iniziato ad offrire una prospettiva più stabile – chiede però: Stabilità di regole, stop ai tagli al Fsn e alla Farmaceutica, e di rivedere la normativa in particolare le procedure Aifa.

“La legge di Stabilità messa a punto dal Governo contiene strumenti che possono essere utili al 'comparto della vita', legate alle terapie e ai dispositivi medici”. Lo ha detto **Federica Guidi**, ministra per lo Sviluppo Economico anche lei presente al convegno. “Quello che stiamo cercando di fare come Governo e Mise è cercare di rafforzare e sostenere ancora meglio la presenza di importanti aziende in questo settore, rafforzare e promuovere tutto quello che riguarda il 'comparto della vita' facilitando nuove imprese e continuare ad attrarre nuovi investimenti esteri”.

Poi la Guidi ha ricordato le misure principali contenute nella legge di stabilità il credito d'imposta per investimenti in ricerca e sviluppo. Abbiamo aumentato le risorse a disposizione, 2 miliardi in cinque anni, semplificando le modalità di accesso. Abbiamo poi inserito il patent box, il regime opzionale di tassazione agevolata per reddito derivante da sfruttamento brevetti, e vorremmo invertire la tendenza a spostare centri ricerca all'estero, ci auguriamo che questo meccanismo possa mettere in gioco l'Italia”.

Inoltre ha ricordato la legge Sabatini, che ha quasi esaurito la prima dotazione di 2,5 miliardi, e gli accordi con la Banca Europea di Investimenti. “Infine noi crediamo fortemente che in un settore come biotech ci sia molto spazio per start up. Abbiamo predisposto un quadro articolato per intervenire sul ciclo di vita delle start up, a partire dalla semplificazione, e questo ha portato a consuntivare tremila start up innovative nella sezione speciale registro imprese”.

Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria, dopo aver snocciolato i dati relativi al comparto e aver confermato la crescita del settore “siamo cresciuti – ha detto – e ci abbiamo creduto nonostante tutto, nonostante le 44 manovre in pochi anni”. e pur riconoscendo che il governo “ci da segnali importanti si sono resi conto del nostro valore industriale” all'esecutivo chiede “di ridefinire le regole della governance. Perché è vero che il sistema dei tetti finora ha retto, ma oggi rischia di non reggere più”.

Chiesto a gran voce una riforma del sistema regolatorio e quindi del ruolo dell'Agenzia italiana del farmaco dall'industria farmaceutica **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa, ha spiegato che “tra i ruoli dell'Agenzia c'è anche quello di incoraggiare gli investimenti esteri nel nostro Paese e promuovere una cultura e una scienza del farmaco. Dal 2011 – ha aggiunto Pani – si può parlare di scienza regolatoria che aiuta lo sviluppo e l'utilizzo dei farmaci”. E se dobbiamo rafforzare l'Aifa e guardare ad altri modelli di riferimento Pani ritiene che il “modello migliore, l'agenzia più avanzata è quella giapponese”.

Tra le criticità lamentate nel corso dei lavori c'è l'eccessiva frammentazione del sistema con 21 regioni che spesso legiferano una in contrasto con l'altra. “La modifica del Titolo V – ha spiegato **Carlo Lusenti**, assessore alla sanità della regione Emilia-Romagna – non l'abbiamo fatta noi, l'ha fatta il Parlamento ed è stata confermata da un referendum. Ora dalla devolution sento che stiamo passando alla demolition”. E poi, a scanso di equivoci ha aggiunto “le regioni chiedono un ruolo del ministero della Salute che sia più forte. Noi siamo attaccati ad un'idea di diritto alla salute universale, garantito dalla Costituzione”. Passando poi al tema del Convegno ovvero le “Scienze della Vita”, questo ha detto “è uno dei pochi driver in cui ancora siamo forti e credibili”. Il Ssn e tutta la filiera “è trainante, ci vogliono però delle politiche industriali che non considerino questo settore come un bancomat”. Infine Lusenti ha concluso sul tema della sostenibilità “questa – ha detto – è un'affermazione falsa che si auto avvera. Se la sostenibilità è un obiettivo e il sistema è sotto finanziato è naturale che alla fine l'insostenibilità si realizzi”.

Per **Pieluigi Antonelli**, Chairman dello Iapg, il gruppo che comprende le aziende a capitale americano operanti sul mercato italiano la sostenibilità “per alcune importanti opportunità terapeutiche che stanno arrivando per i pazienti italiani, ma anche per l'innovazione in generale, andrà ricercata attingendo da altre voci della spesa sanitaria e sociale, che potranno registrare significativi risparmi grazie all'avvento di nuove terapie”.

“La Sanità non è solo un costo, ma un fattore di crescita del nostro Paese e l’industria delle Life Sciences ne è la prova: è possibile avere una sanità che funziona bene, riducendo i costi e le inefficienze e aumentando la qualità delle cure” ha spiegato **Marco Campione**, Vice Presidente Elettromedicali di Assobiomedica e Presidente e AD di General Electric Healthcare. “Occorre dare certezza delle regole, garantire finanziamenti adeguati, evitare l’appiattimento dell’offerta sul prezzo, valorizzando invece l’innovazione tecnologica e la qualità attraverso un sistema di valutazione centralizzato delle apparecchiature medicali, che governi l’introduzione di nuove tecnologie in modo omogeneo ed efficace”.

Nuove tecniche per malattie retiniche

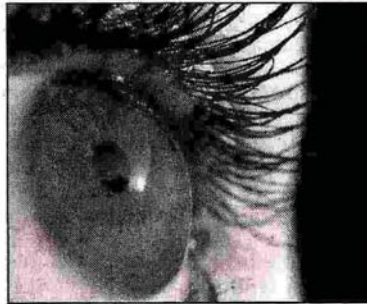
Innesto di cellule contro la cecità

Contro la cecità è possibile ricorrere all'innesto di cellule staminali embrionali. La soluzione è stata prospettata da uno studio americano effettuato su 18 pazienti sui quali erano state trapiantate cellule della retina. In dieci di queste persone la vista è migliorata ma, soprattutto, è trascorso il più lungo periodo dal trapianto (tre anni) per verificare la sicurezza del metodo seguito.

I pazienti trattati erano colpiti in metà dei casi da degenerazione maculare (della parte centrale della retina) legata all'età, e nell'altra metà dalla malattia di Stargardt, un'affezione genetica che riguarda la fascia giovanile. Il trattamento sperimentale consiste nell'iniezione, sotto la retina, di cellule epiteliali pigmentate. Prima ancora che sui risultati, l'attenzione degli scienziati era rivolta alla sicurezza della terapia. Il rischio era che comparissero tumori benigni: se ciò si era verificato sui topi nell'arco di quattro-sei settimane, l'osservazione sull'essere

umano non ha evidenziato questo effetto collaterale a tre anni di distanza.

Il trattamento delle malattie della retina è il settore nel quale l'utilizzo delle cellule staminali embrio-



nali è in fase più avanzata. Altri tentativi sono in corso o sono stati annunciati nei casi dell'insufficienza cardiaca e del diabete. Sono state tuttavia espresse da più parti, tra cui la Chiesa cattolica, forti riserve di natura etica, legate proprio al ricorso all'embrione.

© Riproduzione riservata

Le due pagine di «Estero - Le notizie mai lette in Italia» sono a cura di Sabina Rodi





Ebola: Pani (Aifa), vaccini e cure avranno massima sicurezza

(ANSA) - ROMA, 22 OTT - I nuovi farmaci e vaccini per Ebola che si stanno sperimentando in questi giorni e la cui produzione dovrebbe essere accelerata nei prossimi mesi avranno gli stessi requisiti in termini di sicurezza degli altri. Lo ha affermato Luca Pani, direttore generale dell' Aifa.

" Alla sicurezza non si rinuncia mai, al massimo si può rinunciare a qualcosa in termini di efficacia - ha spiegato Pani -. Uno può dire accelero lo sviluppo, testo l' efficacia sul campo, tanto é una malattia mortale, uccide il 50% di quelli che infetta, se dal 50% riesco ad arrivare al 30% é già un risultato significativo. Dal punto di vista della sicurezza invece questi prodotti industriali saranno controllati come gli altri, non si ' taglieranno angoli'. A giustificare l' urgenza é anche il fatto che si tratta di paesi in paesi dove se non si curano le persone si aumenta il bacino degli infettati, come avviene per l' Aids o per l' epatite C, aumentando i rischi".

In queste ore l' azienda Johnson and Johnson ha annunciato di voler aumentare la produzione per avere entro il 2015 un milione di dosi disponibili del proprio vaccino entro il prossimo anno, un quarto delle quali entro maggio. Il vaccino é uno dei due di cui si sta verificando la sicurezza con test su volontari sani, mentre i primi test di efficacia su persone a rischio dovrebbero iniziare il prossimo gennaio. (ANSA).



adnkronos
salute

○ 23 ottobre 2014
○ NUMERO 157 | ○ ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Pani (Aifa), nuovi anti-epatite C a tutti ma per gradi

Farmaci innovativi a tutti i malati, ma per gradi. E' ormai stato definito a chi e come saranno assicurati le nuove molecole contro l'epatite C. Tanto costose da far fibrillare il sistema sanitario pubblico. Sono stati definiti ieri, infatti, dall'Agenzia Italiana del farmaco (Aifa) i criteri per la distribuzione di un nuovo medicinale.

"Abbiamo chiuso e ridefinito, in Commissione tecnico-scientifica (Cts), i criteri che permettono un accesso progressivo, a partire dai pazienti che hanno più bisogno e da quelli in cui funziona meglio", ha spiegato Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, a margine dell'incontro organizzato a Roma dall'Ambasciata americana. "Questi criteri - ha aggiunto - sono stati messi a punto in un tavolo molto allargato: specialisti, Centro nazionale trapianti, Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani. La Cts li ha valutati e approvati e poi, in chiusura di questo processo, sono stati ascoltati gli specialisti e le associazioni dei pazienti dentro la Cts. E questa è una vera novità perché non si è trattato di un incontro a un tavolo esterno, ma abbiamo ascoltato i pazienti dentro la Commissione". I criteri sono pronti per essere pubblicati in Gazzetta ufficiale, ma "ora bisognerà trovare dei fondi speciali ovviamente, di questo il ministro è perfettamente consapevole", ha ricordato Pani sottolineando che "intanto stanno arrivando altri farmaci anti-epatite C. Sta per partire il compassionevole di Abvie, le cui procedure sono state chiuse ieri. E abbiamo avuto altre proposte da altre aziende".

LA SALUTE DEI PIÙ GIOVANI Spot anche in televisione

Ai piccoli troppi farmaci da grandi

I pediatri lanciano l'allarme. In due anni 4.700 bambini hanno subito gravi danni alla salute

Enza Cusmai

■ «Cercasi bambini per sperimentazione farmaci». Se all'ipotetica inserzione accorressero in molti, allora il problema dell'abuso dei farmaci per adulti da parte dei bambini svanirebbe come per incanto. Invece, provate a chiedere ad una mamma: «Scusi farebbe provare a suo figlio questo nuovo farmaco che non è ancora stato testato sui minori?» Come minimo griderebbe: «Mio figlio non farà mai la cavia!» e scatterebbe una denuncia penale per una violazione che ancora non esiste.

Ma in realtà, la sperimentazione, su bambini e ragazzini, monitorata da asl e dalle autorità sanitarie competenti, servirebbe come. Attualmente, secondo i dati **Aifa**, ben sette farmaci su dieci (compresi quelli ospedalieri) somministrati ai minori sono stati ideati e sviluppati per organismi adulti e pertanto vengono usati al di fuori delle indicazioni registrate. In pratica, questi farmaci sono stati testati solo su adulti ma poi so-

no venduti per le patologie pediatriche.

Inoltre, si assiste al seguente paradosso: proprio molti dei genitori che arricciano in naso di fronte alla richiesta di sperimentazione farmacologica per i minori, nel momento del bisogno propinano ai propri figli medicine per adulti riducendo in modo casalingo le dosi. Pure i pediatri si arrangiano in modo approssimativo quando non reperiscono sul mercato farmaci adatti al pubblico pediatrico. E per loro diventa inevitabile l'uso *off label* (fuori dalle indicazioni autorizzate) di un farmaco inadatto a un minore.

Una situazione delicata e rischiosa. Basta dare un'occhiata alle segnalazioni raccolte nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza per riflettere. Negli ultimi due anni sono state 4.700 le segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci in età pediatrica, cioè il 6,3% del totale.

Tra i più «gettonati» i farmaci antinfettivi, per il sistema nervoso, per il metabolismo e anti-neoplastici. Secondo un recen-

te studio inglese, inoltre, le reazioni avverse ai farmaci *off label* nei bambini raddoppiano rispetto a quelle per farmaci *in label*: la percentuale sta a 6,2% contro il 12,4%.

La situazione non sembra migliorare nonostante la mobilitazione degli Stati occidentali. Negli Usa, la Best Pharmaceuticals For Children Act, Pediatric Research Equity Act e in Europa il Regolamento Pediatrico del 2007, introducono la necessità di effettuare studi clinici in età pediatrica per tutti i nuovi farmaci di cui si richiede l'autorizzazione. Da allora il trend di nuovi farmaci autorizzati in età pediatrica è in crescita ma la strada è lunga visto che l'aumento delle sperimentazioni cliniche sui bambini, dal 2005 al 2011, è cresciuto solo del 2,3%.

A questo punto in Italia si è mossa **Aifa** che parla di «pregiudizio etico» riguardo ai trial clinici dedicati ai bambini e spiega che è necessario far comprendere che la partecipazione volontaria dei bambini e degli

adolescenti agli studi clinici contribuisce a colmare la mancanza di dati. Solo in questo modo si potrà garantire ai più piccoli maggiore qualità, sicurezza ed efficacia e dei farmaci veramente «su misura» per loro.

L'altra faccia della medaglia è il pericolo dell'uso non corretto dei farmaci in pediatria. Sintetizzato **dall'Aifa** in una massiccia campagna nazionale di spot televisivi, radiofonici e cartacei in cui si avverte che non è opportuno, quando si tratta di minore, ridurre le dosi di un medicinale «per adulti» perché «per la salute dei ragazzi il senso della misura non basta».

Le modalità di assorbimento e metabolizzazione dei medicinali, infatti, differiscono nei diversi periodi di crescita rispetto a quelle di un organismo adulto e quindi i bambini non devono essere considerati «piccoli adulti» nel processo di cura visto che hanno bisogno di terapie studiate e autorizzate per la loro età. Le reazioni avverse potrebbero diventare più pericolose di una sperimentazione controllata.

+2,3%

L'aumento percentuale di sperimentazione clinica sui bambini dal 2005 al 2011



SPOT SOCIALE

Due frame tratte dal video **Aifa** contro l'abuso dei farmaci per adulti somministrati ai bambini



Salute: cervello dotato di 'centralina' per il calcolo delle calorie

Roma, 21 ott. (AdnKronos Salute) - Il cervello è naturalmente dotato di una 'centralina' per calcolare le calorie degli alimenti che elabora insieme ai dati nutrizionali, secondo uno studio basato su immagini di risonanza magnetica. La ricerca, realizzata dall'équipe guidata da Alain Dagher dell'Istituto neurologico di Montreal, è pubblicata su Psychological Science. Gli studiosi hanno presentato a 29 volontari immagini di una cinquantina di alimenti differenti, conosciuti da tutti i partecipanti. E hanno chiesto loro di classificarli su una scala con 20 'gradini', a seconda della voglia di mangiarli. E di stimarne, poi, il tenore calorico. Tutti sono stati invitati, successivamente, a fare un'offerta in denaro per ciascun alimento, in modo da valutare meglio la voglia di mangiarlo. E' risultato che, anche quando le stime caloriche non si dimostravano precise, tutti erano disposti a spendere di più per gli alimenti a più alto tenore calorico. I volontari sono stati poi sottoposti a risonanza magnetica cerebrale mentre ricordavano le immagini dei diversi alimenti. Si è rilevata così un'attività cerebrale intensa nelle zone della cortex prefrontale (associata allo stimolo del gusto) che, a sorpresa, è risultata proporzionale al tenore calorico dell'alimento. Altre Rmn, fatte mentre i volontari erano impegnati a classificare i cibi, hanno mostrato un'intensità maggiore dell'attività del cervello proporzionale, questa volta, al livello di insulina, ormone che filtra le sensazioni provocate dai diversi alimenti. "Il nostro studio ha cercato di determinare - spiega Dagher - in che modo la coscienza del contenuto calorico influenzi le zone del cervello implicate nella valutazione della nutrizione. Così abbiamo scoperto che, in realtà, l'attività cerebrale 'valutava' il tenore calorico".

LA VITAMINA D AIUTA A PREVENIRE MALATTIE CARDIACHE

(AGI) - Milano, 22 ott. - Avere livelli ottimali di Vitamina D potrebbe essere un importante strumento di prevenzione contro l'insorgenza di patologie cardiache. Uno studio dell'Universita' Statale di Milano - in collaborazione con il Policlinico San Donato Irccs di Milano, l'Universita' di Ratisbona (Germania) e la DiaSorin Spa (Saluggia, Vercelli) - ha dimostrato che c'e' un legame tra vitamina D e infiammazione del grasso viscerale che circonda il cuore (grasso epicardico) nella patologia coronarica. In pratica, lo studio mette in evidenza l'importanza di mantenere livelli ottimali di vitamina D come possibile strumento per contrastare l'infiammazione del grasso epicardico, tipica dei pazienti con patologia coronarica. Oltre l'80 per cento dei soggetti con patologia coronarica, spiegano i ricercatori, presenta uno stato carenziale di vitamina D. Piu' questi livelli diminuiscono piu' si osserva a livello del tessuto adiposo epicardico una riduzione nell'espressione di importanti molecole che regolano l'utilizzazione locale della vitamina e un aumento nei livelli di mediatori pro-infiammatori. Questo significa che solo quei soggetti che presentano uno status ottimale di vitamina D nel sangue preservano la capacita' di utilizzare la vitamina a livello del tessuto e riescono a mantenere sotto controllo l'espressione di molte molecole pro-infiammatorie che concorrono alla progressione della patologia coronarica. .