

**Industrie e farmacisti.** Ripiano deciso dall'Aifa

## Deficit farmaceutico, rimborsi per 23 milioni

■ Industrie, farmacisti e grossisti dovranno rimborsare 23,035 milioni per ripianare il disavanzo della spesa farmaceutica territoriale a carico dello Stato nel 2010. Lo ha deciso nei giorni scorsi il Cda dell'Aifa (agenzia del farmaco), con una propria «determina», abbassando l'asticella del ripiano in un primo tempo stimato intorno ai 100 milioni.

Le aziende farmaceutiche verseranno 17,1 milioni. Dovranno pagare le singole quote alle Regioni entro la fine di gennaio 2012; se inadempienti, sia nella dichiarazione di «accettazione» del ripiano (da compilare entro metà gennaio) che nel versamento dell'intero importo, si vedranno ridotti i prezzi dei propri prodotti per un importo equivalente alla somma dovuta, maggiorata del 20 per cento. Farmacisti e grossisti pagheranno invece in totale 5,929 milioni attraverso l'aumento dallo 0,6 allo 0,66% dello "sconto" a loro carico, che varrà per un anno.

Intanto ieri proprio l'Aifa è stata sentita alla Camera sulla liberalizzazione della vendita anche nelle parafarmacie e nei supermercati dei farmaci di classe C inserita nella manovra. «Anteporre la tutela del paziente al mercato», il messaggio dell'Aifa che s'è guardata dall'esprimere giudizi di merito, salvo notare che l'Italia sarà l'unica nella Ue a vendere i farmaci con ricetta anche nei supermercati», e che dunque servono precise garanzie a tutela dei cittadini, come peraltro già prevede la manovra.

**R. Tu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA

“I segreti  
che il nostro  
Genoma  
sta svelando”

Dieci anni dopo la decifrazione del Dna ecco le conquiste della ricerca e i prossimi passi.

ARCOVIO PAGINA 36

“Quali malattie rischio?  
Il Genoma me lo dirà”

**Medicina.** Dai tumori all’Aids, debuttano le terapie personalizzate  
Non si cura più una malattia, ma specifiche alterazioni genetiche”

Giuseppe  
Novelli  
Genetista

DIECI ANNI DOPO

«Non pensavamo  
che il Dna fosse così  
difficile da studiare»

**RUOLO:** E' PRESIDE DELLA FACOLTÀ  
DI MEDICINA DELL'UNIVERSITÀ  
TOR VERGATA DI ROMA  
**RICERCHE:** GENETICA BIOCHIMICA  
GENETICA MOLECOLARE E ANALISI  
MULTIGENICHE

Intervista

VALENTINA ARCOVIO

**C**i avevano promesso che saremmo riusciti a battere sul tempo la morte. Ci avevano prospettato un futuro in cui tutte le malattie avrebbero avuto una cura. Dieci anni fa, quando per la prima volta gli scienziati annunciarono su «Science» e su «Nature» la decifrazione del Genoma umano, ci si convinse che presto il nostro Dna non avrebbe più avuto segreti. Dieci anni dopo tante speranze restano sospese a metà e molte sono le promesse mancate. «Oggi sappiamo che il nostro Genoma è ben più complesso di quanto credevamo. Non lo possiamo certo leggere come se fosse un oroscopo, ma possiamo studiarlo e cogliere attimo per attimo tutte le opportunità che la conoscenza ci offre». A parlare è Giuseppe Novelli, preside della Facoltà di Medicina dell'Università Torvergata di Roma, nonché uno dei genetisti più in gamba del nostro Paese.

Professore, gli scienziati sono stati troppo ottimisti?

«In realtà non abbiamo mai alimentato false speranze. Probabilmente l'entusiasmo per i passi da gigante fatti in questo settore di ricerca ha finito per stimolare non poco la fantasia dell'opinione pubblica. Certo, 10 anni fa non pensavamo che i nostri geni fossero così complicati da studiare, ma è un errore parlare di promesse mancate e traguardi falliti. Grazie agli ultimi progressi, oggi, siamo in grado di fare cose che prima neanche sognavamo. Non parlo di prospettive future, ma di applicazioni che ci hanno permesso di salvare la vita di moltissime persone».

E allora saper leggere il Dna a che cosa ci ha portato in concreto?

«Abbiamo avuto la possibilità di vedere tutta la complessa organizzazione del Genoma. Abbiamo scoperto che i geni non sono quello che immaginavamo prima e cioè unità discrete che forniscono informazioni per costruire una proteina. Oggi, invece, abbiamo capito che solo 1,5% dei geni ha questa funzione. Dell'altro 98,5% ignoriamo quasi tutto o, meglio, ignoravamo, perché solo da poco sappiamo che molto di questo Dna produce molecole di regolazione dell'attività dei nostri geni (pic-

coli Rna soprattutto) che fanno funzionare "l'orchestra". E' stata una scoperta sensazionale.

E dalle nuove conoscenze raccolte in un decennio che cosa si sta ricavando per le cure?

«Nella genetica la conoscenza è potere e questo potere ci ha già portato a migliorare la vita di moltissime persone. Ora abbiamo una tecnologia che ci permette di leggere il Dna intero di una persona e non solo. Possiamo leggere il Dna dei tumori e capire quali sono le anomalie e le alterazioni che portano le cellule ad ammalarsi. Ora non diciamo più



che c'è un tumore al seno piuttosto che uno ai polmoni: ogni tumore viene valutato in base alle alterazioni genetiche che presenta. E per questo motivo non c'è "il" tumore alla mammella, ma tanti tipi diversi di tumore alla mammella».

**Tutto questo significa già una rivoluzione per i pazienti?**

«Significa che possiamo curare i pazienti con terapie mirate, che colpiscono direttamente le alterazioni di un tipo specifico di tumore. La genetica ci ha aperto le porte alla medicina personalizzata».

**E' soltanto teoria o sta già diventando pratica corrente?**

«E' già pratica. Pensiamo alla leucemia. Oggi sappiamo che ce ne sono tanti tipi diversi, ne conosciamo le caratteristiche e le alterazioni genetiche. E, mentre prima non c'era scampo per chi si ammalava, con le terapie mirate i tassi di sopravvivenza si sono moltiplicati. Oggi di leucemia acuta promielocitica non si muore, 10 anni fa invece sì».

**Ma la medicina personalizzata vale solo per i tumori?**

«No. Pensiamo al caso del farmaco Abacavir contro l'Aids. Era stato ritirato perché una percentuale di pazienti sviluppa a causa sua un'ipersensibilità che porta a "rush" cutaneo, febbre e dolori. Grazie ai progressi genetici abbiamo scoperto che solo chi presentava la variante genetica HLAB5701 riportava questa avversione al farmaco. Non solo, quindi, abbiamo riabilitato il farmaco, ma l'EMA, l'agenzia europea per il controllo dei farmaci, ha reso obbligatorio il test genetico per questa

variante prima della somministrazione del farmaco stesso. Così, dall'aprile di tre anni fa, in Italia non abbiamo più registrato casi di ipersensibilità. E ora lavoriamo per capire se ci sono altri farmaci da riabilitare o se esistono terapie che possono essere utilizzate per malattie diverse da quella per cui oggi vengono somministrate».

**A che punto siete?**

«Rispondo con un altro esempio. Lo studio sul Genoma esteso ha permesso di trovare alterazioni comuni in tumori diversi. Abbiamo scoperto, per esempio, che alcune varianti genetiche del tumore al polmone sono le stesse di quelle del melanoma e del cancro al colon. Ora sappiamo che in alcuni casi il cancro al polmone può essere curato con lo stesso farmaco che viene usato per il melanoma. Questa è una rivoluzione in medicina: non si cura la malattia, adesso si curano le alterazioni genetiche che provocano una singola patologia».

**E il prossimo futuro: su che cosa si concentra l'attenzione degli scienziati?**

«La genetica ci offre moltissimi percorsi di ricerca. Il governo inglese, per esempio, ha avviato un progetto pilota per lo studio di 150 variazioni diverse su tutti i tipi di tumori. Gli scienziati, inoltre, stanno cercando di capire se e quale sia il rapporto tra malattie apparentemente diverse,

ma inequivocabilmente collegate, come diabete, obesità e aterosclerosi».

**E' sbagliato, quindi, sperare di carpire dal nostro Dna quali**

**malattie ci aspettano nel futuro?**

«Non è così semplice. Il Genoma può svelarci le suscettibilità a determinate patologie, ma non può svelarci quali siano realmente i rischi di ammalarci. Lavoriamo per perfezionare un test tridimensionale che mette assieme informazioni genetiche, dati clinici, albero della famiglia e stile di vita. L'obiettivo è riuscire a dare una risposta più significativa al rischio reale di sviluppare una malattia».

## Seno Protesi pericolose, allarme in Francia «Pochi impianti in Italia»

**ROMA.** Le protesi al seno Pip in Italia hanno avuto una «diffusione marginale». Così il presidente dell'Associazione italiana di chirurgia plastica ed estetica (Aicpes) Giovanni Botti, precisa che tali protesi non sono più importanti nel nostro Paese da circa due anni. Già ritirate dal mercato in Francia perché pericolose, le protesi tornano sotto i riflettori per la notizia del secondo caso di morte, lo scorso anno, di una donna per un cancro sviluppatosi a contatto con il silicone della protesi. Lo scorso anno anche il **ministro della Salute** italiano aveva diffuso un'allerta sulle protesi Pip. In Italia, precisa Botti, «le Pip non hanno avuto una grande diffusione, ma al momento non si hanno indicazioni a richiamare le pazienti che hanno avuto un impianto».



I CONIUGI AVEVANO CHIESTO L'INTERVENTO DEL TRIBUNALE DEI MINORI

# I giudici contro i genitori pro-aborto

Trento, volevano obbligare la figlia 16 enne: "Tuteleremo quella ragazza"

**MAURIZIO DI GIANGIACOMO**  
TRENTO

Non si può fare, e non si farà. La procura dei minori di Trento non ha dubbi: la richiesta di due genitori che vorrebbero che un giudice «ordinasse» alla figlia sedicenne di interrompere la gravidanza la gravidanza è «irricevibile».

L'amore tra la sedicenne del basso Trentino e un albanese oggi quasi maggiorenne era sbocciato già da un paio d'anni, subito contrastato dai genitori della ragazza. Il padre ha cominciato ad accompagnare a scuola la figlia, che studia a Trento, mentre la madre ha provveduto a controllare le sue telefonate. Con il solo risultato di rafforzare il legame tra i due ragazzi. I due coniugi trentini sono andati su tutte le furie quando hanno saputo che la figlia era incinta: le hanno chiesto di abortire e, al suo diniego, hanno deciso di rivolgersi alla Procura presso il Tribunale dei minori. Assieme alla giovane, hanno avuto un colloquio con il sostituto procuratore Fabio Biasi. Al magistrato i due coniugi hanno chiesto che la figlia venisse obbligata a rinunciare al bambino o che il giovane venisse perlomeno allontanato dalla figlia, motivando la loro richiesta con il fatto che l'immigrato avrebbe «plagiato» l'adolescente. Inoltre, i genitori pretendevano che all'albanese venisse impedito di vantare la paternità del bimbo.

Pur nell'impossibilità di compiere atti formali, il dottor Biasi ha comunque parlato a lungo

con la sedicenne, in quel momento incinta di due mesi: lei ha riferito al magistrato di essere determinata ad avere il bambino, negando di aver subito pressioni dal fidanzatino e soprattutto di essere molto innamorata.

La richiesta formulata dai due coniugi è in ogni caso giuridicamente irricevibile. «Non c'è nessun margine giuridico che permetta l'accoglimento della richiesta dei genitori della sedicenne - ha spiegato ieri il giudice onorario del Tribunale dei minori di Trento, Antonio Mazza -. E, del resto, non c'è nemmeno nessuna richiesta formale in tal senso. Mi risulta che i due coniugi si siano limitati ad un colloquio con il procuratore Biasi».

«Il Tribunale dei minori non ha nessuna competenza in materia - conferma Antonella Fava, procuratore della Repubblica presso il Tribunale dei minori della vicina Bolzano -. Può limitare la potestà dei genitori quando la loro condotta è pregiudizievole alla crescita dei figli. Ma non può assolutamente imporre al minore un atto personalissimo come l'interruzione di una gravidanza. Su questioni come questa può decidere solo la madre, minore o maggiore che sia. La legge 196 del 1978, che disciplina l'aborto della minorenni, si occupa del caso opposto, vale a dire quello in cui essa volesse interrompere la gravidanza e non abbia l'assenso dei genitori oppure gravi ragioni sconsigliano di rivolgersi agli stessi. In quel caso, la minore può ottenere l'assenso del giudice tutelare, che ha sede comunque presso il Tribunale ordinario».

