

Boom dei farmaci generici

Le vendite volano a +25%: «Pazienti più consapevoli»

DA MILANO **VIVIANA DALOISO**

Incertezze e pregiudizi? Roba d'altri tempi. La crisi economica alla fine ha fatto capolino anche in farmacia e gli italiani, seppur recalcitranti fino a qualche mese fa, hanno deciso: basta con le affezionate "griffe" e largo ai generici. Che – sulla carta almeno – a parità di principio attivo costano meno.

Indicarlo sulle ricette mediche, certo, ha contribuito in maniera decisiva alla diffusione della moda: la norma che ne prevede l'obbligo è entrata in vigore ad agosto scorso stabilendo che il medico che curi un paziente per una patologia per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti indichi nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco. Risultato: da settembre a marzo scorso si è registrato un vero e proprio boom dei generici, con un aumento di circa il 25% delle confezioni vendute e punte record del 36%, come in Calabria.

I dati di Assogenerici parlano chiaro e mostrano un quadro che sembra aver prodotto l'effetto sperato dal governo Monti: l'aumento del consumo del farmaco equivalente anche in I-

talia, da sempre fanalino di coda in Europa. Nel periodo preso in esame, la crescita delle vendite dei generici, anche se con valori diversi ha riguardato un po' tutte le regioni. Questo un quadro parziale, percorrendo lo Stivale da Nord a Sud: Piemonte (+20%); Veneto (+23%); Emilia Romagna (+21%); Lombardia (22%); Liguria (+26%); Marche (+23%); Lazio (+25%); Campania (+24%); Basilicata (+26%); in fine la Calabria dei "record" (36%). Tutte regioni, comunque, che già prima dell'introduzione della norma facevano registrare aumenti delle vendite degli equivalenti.

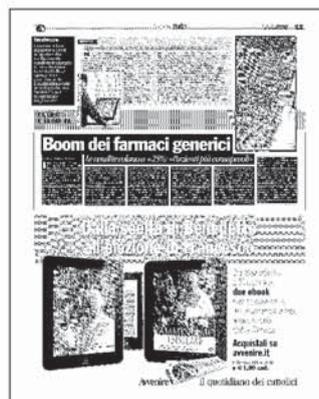
Lo studio prende in esame anche le prime 10 categorie terapeutiche del mercato dei farmaci rimborsati dal Ssn per confezioni e spesa, e la relativa incidenza dei medicinali generici. Analizzando la tabella, emerge che ad esempio tra gli inibitori di pompa, farmaci gastroprotettori, il 62% delle vendite è rappresentato da medicinali di marca e il 37% dagli equivalenti. Anche tra i farmaci contro l'ipertensione cresce la voglia di generico: la fetta dei "senza marca" secondo gli ultimi dati è pari al 29% della spesa. E ancora: tra i betabloccanti la quota dei generici supera ormai il 26% del mercato, mentre la spesa per gli antidepressivi equivalenti sfiora il tet-

to del 20%.

Insomma, anche se ancora non si raggiungono le percentuali di vendita registrate in Europa – dove fino al 90% delle ricette è "senza griffe" – l'introduzione dell'obbligo di prescrizione del principio attivo sembra funzionare. Con soddisfazione di Assogenerici («Ora è finalmente chiaro al paziente che passare all'equivalente non significa "cambiare farmaco", ma soltanto cambiare confezione e prezzo») di Federfarma e del Codacons, ma anche con qualche polemica. Quella di Farindustria innanzitutto, secondo cui il boom dei generici sta segnando il tracollo delle storiche aziende che producono farmaci "griffati", in alcuni casi già vicine a perdere il 70% del fatturato. Con conseguenti ricadute sull'occupazione. E quella di Federanziani, la federazione delle associazioni della terza età, che pur apprezzando l'aumento delle vendite dei generici è fortemente preoccupata per il fenomeno dello "zapping farmaceutico", per cui ai cittadini, e in particolare agli over 65, sono sempre più spesso i farmacisti a prescrivere farmaci e non i medici. Il rischio? Creare confusione e banalizzazione dei medicinali, con la conseguenza di indebolirne l'aderenza alla terapia e pregiudicare, nella peggiore delle ipotesi, l'efficacia delle cure. Altro che risparmio.

tendenze

La norma voluta dal governo Monti ad agosto e che obbliga i medici a indicare il principio attivo sulla ricetta ha sortito l'effetto sperato. Ma è polemica per la penalizzazione delle aziende produttrici "storiche" e per la confusione tra gli over 65



ALTRO CHE «PENSA ALLA SALUTE» Sindrome da fine settimana

Se ti ammali nel weekend rischi di morire sotto i ferri

Risultati choc di uno studio inglese: venerdì, sabato e domenica i giorni peggiori per star male. In corsia pochi medici (e inesperti)

INTERVENTI DA BRIVIDO

Anche l'operazione più di routine può avere esiti nefasti

82%

Nel weekend il rischio di morte nelle operazioni chirurgiche aumenta dell'82%

44%

Il venerdì il rischio di morte nelle operazioni chirurgiche arriva a quota 44%

Nino Materi

■ «Quando c'è l'amore c'è tutto». «No, chella è a salute...».

Grande Massimo Troisi in *Ricomincio da tre*. Aveva capito tutto in anticipo il comico napoletano. E senza leggere lo studio inglese secondo cui «nel weekend il rischio di morte nelle operazioni chirurgiche aumenta dell'82%». Insomma, si fa presto a dire «Pensa alla salute...», ma se ti capita di stare male nei giorni che vanno da venerdì e domenica alla salute devi pensarci ancora di più. Perché, se non ci pensi tu, non ci pensa nessuno; compreso chi dovrebbe farlo per lavoro, cominciando da medici e infermieri. I quali però nel fine settimana tendono a darsela a gambe, lasciando le corsie degli ospedali in balia di colleghi più giovani e inesperti: circostanza che ha come sgradevole conseguenza l'innalzamento della percentuale dei pazienti destinati a rimanere secchi sotto i ferri.

I potenziali decessi da «Sindrome del Fine Settimana» non sono riscontrabili solo nei nosocomi britannici oggetto della ricerca, ma un po' in tutte le strutture sanitarie dove vige il fuggi fuggi da weekend (patologia endemica diffusa non solo nelle cliniche ma in tutti gli uffici del mondo). Se però - ad esempio alle Poste - tale andazzo produce solo un accumulo di lettere e pacchi, negli ospedali la questione può diventare di

vita o di morte.

La ricerca dell'Imperial College di Londra ha infatti accertato come i tassi di mortalità siano significativamente più elevati per i pazienti sottoposti il venerdì a un intervento chirurgico di routine; e la situazione peggiora se si interviene di sabato o domenica.

Dal lunedì al giovedì, invece, la nefasta evenienza di lasciarsi la pelle stesi sul lettino della sala operatoria diminuisce alla grande. Macos'è, una barzelletta? No, questa specie di «diagramma della sfiga medica» è il pezzo forte dell'ultimo numero del *British Medical Journal*, autorevole pubblicazione che sta alla ricerca scientifica come *La Gazzetta dello Sport* sta al mercato calciatori. I dati dello studio inglese lasciano di stucco come la campagna acquisti dell'Inter: «I tassi di mortalità sono risultati più alti del 44% se le operazioni chirurgiche sono state effettuate di venerdì rispetto a inizio settimana». Ma il peggio viene nelle 48 ore successive: «Il tasso di mortalità diventa dell'82% maggiore se l'intervento viene eseguito durante il sabato e la domenica».

Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno analizzato più di 4 milioni di operazioni e oltre 27 mila decessi avvenuti a seguito di un intervento chirurgico in Inghilterra tra il 2008-2009 e il 2010-2011. Le ragioni di questo aumento della mortalità, secondo gli studiosi,

andrebbero ricercate nell'organizzazione stessa degli ospedali. Motivo? Durante il weekend c'è in servizio meno personale e più operatori con poca esperienza di cura per i pazienti che a 48 ore dell'intervento si trovano in una condizione critica.

Il fenomeno è in realtà ben noto nella letteratura medica e altri precedenti studi lo avevano messo in evidenza. Tra questi - riferisce il *Corriere.it* - uno americano condotto dal Dipartimento degli Affari Veterani, che aveva rilevato come il tasso di mortalità dei pazienti aumentasse del 17 per cento tra quelli operati di venerdì, rispetto a quelli operati tra lunedì e mercoledì».

«Questa ricerca sfortunatamente non identifica un problema nuovo - ha dichiarato Katherine Murphy, a capo dell'Associazione Pazienti - ma piuttosto il fallimento di rimediare a una questione che è stata ripetutamente messa in luce in passato». Subito dopo aver pronunciato tale frase, la signora Murphy è stata colta da malore e subito ricoverata in ospedale. Oggi è giovedì. Riuscirà a salvarsi?



Un dì per ogni cosa

1 Lunedì:
ricoverarsi

Da uno studio inglese il lunedì è risultato il giorno migliore per chi deve ricoverarsi in ospedale

2 Martedì:
tagliare i capelli

Di solito c'è poca gente e il parrucchiere non lavora di fretta: il giorno ideale per un nuovo taglio

3 Mercoledì:
giocare a golf

Spiega l'esperto in «tempistica» Mark Di Vincenzo che sul green c'è poca gente e si ha più sconto

4 Giovedì:
vendere casa

È il giorno migliore per metterla in vendita: al sabato (giorno clou) sarà ancora una novità

5 Venerdì:
sposarsi

Non è proprio un classico, però un matrimonio festeggiato il venerdì costa molto meno

6 Sabato:
comprare lingerie

È il giorno ideale per acquistare lingerie on line (costa in media il 37% in meno) e giacconi (-51%)

7 Domenica:
i coupon

È il giorno in cui i giornali offrono tradizionalmente tagliandi con gli sconti e le offerte

**SOGNANDO
IL DR. HOUSE**

Dr. House Medical Division: la serie è incentrata sul ruolo del dottor Gregory House, un medico poco convenzionale ma dotato di grandi capacità ed esperienza. Anche lui appenderà il camice bianco al chiodo nel weekend?



L'Agenzia del farmaco

**Sigaretta elettronica
«Servono controlli»**

**L'Aifa avverte: la combustione
può liberare sostanze nocive
Il 10% dei fumatori già convertito**

Arcovio e Russo A PAGINA 19

Molto fumo (elettronico), poche regole

L'Agenzia del farmaco chiede controlli sulle e-sigarette: vendita in farmacia e mai ai minori, ma niente tasse

IL MINISTRO

«Prima aspettiamo il parere del Consiglio superiore di sanità»

L'EUROPA

Con la nuova direttiva commercio libero solo sotto i 2 mg di nicotina

1,5
milioni di utenti
Tanti sono oggi in Italia i fumatori di sigarette elettroniche

2
mila negozi
Il settore è uno dei pochi in grande ascesa in Italia in ambito commerciale



Le sigarette elettroniche, anche quelle senza nicotina, non sono sicure e quindi «vanno sottoposte alle regole e ai controlli di sicurezza dei **farmaci**». A far tremare i polsi dei circa duemila negozietti di fumo elettronico e al milione e mezzo di svaporatori italiani è il parere espresso dall'Aifa, l'Agenzia ministeriale del farmaco. L'equazione e-sigaretta uguale medicinale significherebbe infatti vendita esclusiva nelle farmacie e controlli molto più severi. Ma anche quel 10, 15% di fumatori convertito oramai ai vapori dai più svariati aromi dormirà sonni meno tranquilli sapendo che l'Aifa, proprio alla vigilia della giornata mondiale contro il tabacco, ha detto a chiare lettere che dai controlli effettuati la quantità di nicotina presente nelle ricariche è spesso diversa da quella dichiarata e che la combustione può liberare sostanze nocive anche per chi svapa facendo a meno della stessa nicotina.

Per ora il Ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**, non si sbilancia. «Aspettiamo il parere del Consiglio superiore di sanità che per noi è come la

Cassazione», dice. Aggiungendo però che «il valore principale è la tutela della salute, poi si tratterà di controbilanciare da un lato la migliore disciplina di mercato in base alle percentuali di nicotina e dall'altro la libertà delle persone».

Solo in farmacia?

Applicando il parere dell'Aifa sì, le sigarette elettroniche si potrebbero vendere solo in farmacie e parafarmacie, mandando a gambe all'aria un settore commerciale che tira e fa occupazione. Le parole della **Lorenzin** sembrano però far riferimento alla direttiva europea che dovrebbe a breve concludere il suo iter e che indica nel limite di 2 milligrammi di nicotina lo spartiacque: sotto vendita libera, sopra solo in farmacia.

Nicotina non conforme

L'Aifa rivela che dai controlli effettuati la nicotina non risulta conforme «alla farmacopea internazionale», che per dispositivi medici tipo cerotti o chewing-gum indica il limite tra lo 0,9 e l'1,8%. Significa che svaporando si rischia di assumere più nicotina di quel che si crede. Anche se, è bene ricordarlo, la nicotina non fa bene a cuore e polmoni ma non è cancerogena come il catrame e le altre quattromila sostanze tossiche che si inalano con le tradizionali «bionde».

Pericolose senza nicotina?

Stabilito che occorre fare chiarezza sulla quantità di nicotina che

inaliamo, l'Aifa lancia però l'allarme anche sulla qualità delle e-sigarette. Questo perché «le sostanze inalate variano non solo in base al liquido inserito ma anche alla composizione del materiale plastico e alla temperatura raggiunta dal dispositivo». Con temperature troppo elevate infatti «penetrano negli alveoli polmonari raggiungendo diversi livelli di profondità» i ftalati. Parola che sembra uscita dal vocabolario dysneiano di Eta-Beta ma che indica dei prodotti chimici contenuti nella plastica, che possono avere effetti tossici nell'apparato genitale maschile oltre che in fegato, reni e polmoni.

Tassa sì o no?

Se il parere dell'Aifa fosse tradotto in atti di legge addio accise sulle e-sigarette come da tempo sognano alle Finanze per fare cassa con il nuovo business. Equiparare il fumo elettronico a dispositivi medici come cerotti, pillole o chewing-gum significherebbe tassare le e-



sigarette come i medicinali da banco, ossia accontentarsi dell'Iva ridotta del 10% anziché del 21 come avviene oggi. Insomma lo Stato incasserebbe ancora meno.

Comunque meglio virtuale

Le conclusioni dell'Agenzia lanciano una freccia a favore del fumo virtuale: «Rispetto alle sigarette classiche - è scritto - quelle elettroniche, se opportunamente regolamentate, possiedono un minor rischio per la salute qualora utilizzate per la disassuefazione medica del fumo».

Ferma restando - chiariscono gli esperti - la necessità di mantenere divieto ai minori di 18 anni.

Gli ex trasgressivi

La e-sigaretta piace ai rockettari come il Rolling Stone Ron Wood (foto) e Vasco Rossi

Il 31 maggio

È la Giornata senza Tabacco: lo slogan è «Siate gentili coi fumatori, per farli smettere»

La lotta al fumo

Compie 50 anni: parti nel giugno 1963 con un report dell'American Heart Association

IL CASO

Curarsi sul web
I rischi
del fai da te

EUGENIA TOGNOTTI

Cresce, di anno in anno, l'esercito dei clienti del «dottor web» come rivelano - non a sorpresa - i dati emersi da un'indagine condotta in ben dieci Paesi dal network PriceWaterhouseCoopers, al centro di un Forum organizzato dalla Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane. La notizia è che più della metà dei pazienti, cioè il 59 per cento, ricorre, per informazioni su malattie, cure, trattamenti alle applicazioni web e smartphone, in alternativa alla tradizionale visita del medico.

CONTINUA A PAGINA 31

EUGENIA TOGNOTTI
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Niente appuntamenti, niente file, niente sindrome da camicia bianca. E ancora. Il 43 per cento dei pazienti si rivolge ai nuovi media per contattare direttamente specialisti e istituzioni sanitarie. Non che ci si aspettasse niente di diverso, in verità. Un recente studio condotto da Google ha rilevato che l'84% degli intervistati ha dichiarato di utilizzare sia fonti online che offline per farsi un'idea delle strutture, il 77% ha fatto ricorso a motori di ricerca, il 76 per cento ha navigato sul sito web di un luogo di cura, il 52 per cento è entrato in siti informativi dedicati alla salute. Soltanto il 49 per cento ricorre al consiglio del medico di fiducia che sembra stia perdendo terreno come consulente propositivo e partecipe. Insomma, il fenomeno del ricorso a mezzi elettronici per accedere ad informazioni di pertinenza medica sta assumendo dimensioni colossali. Tali da configurare, per il futuro, uno scenario in cui la cosiddetta e-medicina acquisterà spazi crescenti nella diffusione di informazioni e servizi relativi alla salute. Una parte del mondo medico per la verità, non esulta di fronte a questi dati e alle possibilità offerte dal

CURARSI SUL WEB
I RISCHI DEL FAI DA TE

le nuove tecnologie. Solo poco più di un quarto incoraggia i propri pazienti a ricorrevi. D'altra parte è facile comprendere la cautela di coloro che guardano ai problemi sollevati dal boom della ricerca d'informazioni sulla salute tramite internet. La Rete, si sa, è un'immensa foresta in cui i non addetti ai lavori corrono il rischio di smarrirsi o di non riuscire ad orientarsi di fronte all'enorme disponibilità d'informazioni.

Se, per fare un solo esempio, un utente in dubbio sulla sua pressione arteriosa accede ad alcuni degli innumerevoli siti specialistici sull'ipertensione - curati da società medico scientifiche o da singoli ricercatori - ben difficilmente riuscirà a trovare una risposta univoca: se in alcuni la «normalità», per così dire, corrisponde ai valori 140/90 mm Hg, in altri la soglia si abbassa a 120/80. Finita la navigazione, resta l'incertezza: deve considerarsi sano o bisognoso di cure con tutto ciò che questo comporta? Il pericolo, insomma, è quello di ricevere informazioni non chiare, non corrette e contraddittorie e, comunque, tali da non aiutarlo a partecipare consapevolmente alle scelte di trattamento e di cura. Ma come valutare l'importanza, l'affidabilità, la correttezza di un'informazione sulla salute? Come selezionare fonti attendibili e di qualità? Come distinguere i risultati di una ricerca «seria»? E, come sapere, ancora, da chi è prodotto il farmaco caldamente raccomandato per una determinata patologia? Sorprendentemente - stando ai dati - i più preoccupati dei rischi collegati alla e-medicina sono i giovani medici, il 53% per cento dei quali ha il timore di perdere il contatto con i pazienti. Certo si è chiusa, in qualche misura, un'epoca in cui l'arte medica era l'arte dell'ascolto e la visita medica tradizionale implicava l'osservazione dei segni della malattia e il ricorso alla vista, al tatto, all'udito.

Eppure nell'età di Internet - sostengono molti professionisti, esperti di sanità, di comunicazione e di divulgazione scientifica, sociologi, eticisti che guardano ai vantaggi delle tecnologie offerte dalla rete e dai dispositivi di ultima generazione - si apre per medici e pazienti la possibilità di rinsaldare e rinnovare quel rapporto - volontario, privato e confidenziale - che è andato trasformandosi, da Ippocrate in poi, nell'impersonale socializzazione della medicina. L'accesso generalizzato alle informazioni mediche di salute, non può che correggere, sostengono, la tradizionale asimmetria del rapporto medico-paziente, non più privo delle conoscenze tecniche sulla malattia, tradizionalmente detenute solo dal «curante», cosa che ha alimentato il paternalismo medico e impedito, per secoli, una comunicazione parita-

ria ed un'analisi comune delle possibilità terapeutiche e delle prospettive di guarigione. La responsabilità della conoscenza non apparterrà solo al medico, unico arbitro del rapporto terapeutico; mentre le decisioni da assumere, condivise, potranno rispondere, per una via diversa, al celebre dettato ipocratico: «si opponga alla malattia il malato assieme con il medico».

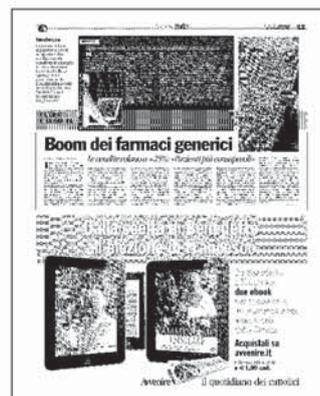
NOVITÀ

App, web e social network, la sanità pubblica scende in rete

Non sarà certo la fine del medico. Ma la tendenza all'«e-health» sembra inarrestabile, meglio perciò sfruttarla per diffondere stili di vita corretti. Nell'era digitale, in cui il 59% delle persone preferisce web e app allo stetoscopio, anche la sanità dovrà fare i conti con le nuove tecnologie. L'Italia è indietro rispetto all'Europa, con 7 strutture su 10 ancora a livello iniziale di digitalizzazione, in una «situazione a macchia di leopardo», dice il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Eppure dalla sanità

digitale, «una volta a regime – assicura il ministro – si avrebbe un risparmio per il Ssn di 7 miliardi di euro». Intanto molte realtà, per evitare il rischio della medicina fai da te, approdano online con la prevenzione 2.0, più efficace e meno costosa. Così, ad esempio, l'asl di Milano utilizza facebook per diffondere il “virus” dei

buoni comportamenti, oppure quella di Varese il fumetto Leonerd contro l'Hiv. O ancora, la sanità triestina sceglie il canale web, Rete Magica, per avvicinare i bambini al tema della salute. A mettere a sistema le buone pratiche di asl, ospedali e associazioni no profit, la Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane, durante il Forum della Pubblica amministrazione a Roma. La smartmedicine non sarà domani, è già qui. Niente no a priori, perché le nuove opportunità offerte al medico con le cartelle cliniche elettroniche, la telemedicina e «le app per smartphone e tablet – sostiene il presidente della federazione Valerio Fabio Alberti – velocizzano la circolazione delle informazioni e migliorano la qualità dei servizi offerti». Insomma nelle cure digitali «arma vincente» anche per educare giovani e anziani alla vita sana e all'uso corretto dei farmaci, aggiunge: quel che conta è che siano con «il bollino blu», cioè attente alla privacy e all'etica. D'altronde il paziente da tempo ha imparato a guardare in Rete quando si tratta della propria salute, scegliendo nel 43% dei casi con Internet le strutture sanitarie a cui rivolgersi. Sono proprio i camici bianchi, invece, a tirare il freno sulla e-medicina, con appena il 27% che incoraggia i pazienti a informarsi sul web. **(Ale.Gue.)**



DALLA PARTE DEI LETTORI

IL MEDICO



Occhi, la retina sotto attacco

La **degenerazione maculare senile** è una malattia, legata all'invecchiamento, che colpisce la macula, la porzione centrale della retina predisposta alla visione nitida di ciò che si guarda. **È la principale causa di perdita grave della visione centrale dopo i 55 anni. È quasi sempre bilaterale. Le donne sembrano essere maggiormente colpite.**

Il fumo aumenta il rischio di degenerazione maculare di 4-5 volte e i fumatori sviluppano la malattia 5-10 anni prima dei non fumatori. Anche l'ipertensione favorisce la for-

ma umida di degenerazione maculare. L'eccessiva esposizione alla luce durante la vita sembra essere un fattore di rischio, mentre l'uso di occhiali da sole sembra essere protettivo verso l'insorgenza della malattia.

Una dieta ricca di grassi e colesterolo, e l'obesità, sono associate a un maggior rischio di degenerazione maculare. Il consumo di pesce e di acidi grassi omega-3 è invece associato a un minor rischio.

La malattia si presenta con una diminuzione della vista nella zona centrale del campo visivo e/o con una deformazione delle immagini. Ci sono due tipi di degenerazione maculare: la forma "secca" (90%) meno grave e la forma "essudativa" o "neovascolare" (10%) che determina la maggior parte dei casi di cecità in questa malattia. Le terapie sono ancora poco efficaci: la fotocoagulazione con laser termico ha indicazioni molto limitate.

FILIPPO TRADATI



Colesterolo, gli effetti collaterali delle statine

Da anni ho livelli alti di colesterolo sia totale (oltre 350) che Ldl (sopra i 250). Il medico mi ha dato una terapia con statine. Il colesterolo si è dimezzato, ma ora ho dolori. **ALBERTO T. - SONDRIO**

Le statine sono un gruppo di medicine estremamente efficaci nel diminuire

il colesterolo Ldl. Come tutti i farmaci hanno effetti collaterali e il danno muscolare è una possibilità. In genere compare entro i primi 4 mesi dall'inizio della terapia, o se si aumenta il dosaggio. La miopatia in genere si manifesta con dolore o debolezza muscolare. Pertanto le consiglio di rivolgersi al suo medico.

CURE POSSIBILI FARMACI E BISTURI

Nel dettaglio, per quanto riguarda le cure, **la terapia fotodinamica con Verteporfina è il trattamento oggi di elezione in Europa per la degenerazione maculare.** L'attenzione attuale è però rivolta a terapie farmacologiche mirate a inibire il processo di angiogenesi che sta alla base della forma umida di degenerazione maculare.

Ci sono poi le tecniche chirurgiche: l'escissione chirurgica della membrana neovascolare non sembra dare risultati soddisfacenti. La traslocazione della retina maculare su un'area sana adiacente **è un intervento con risultati incerti e non esente da possibili gravi complicanze.**

L'approccio chirurgico potrà avere uno spazio nel trattamento della degenerazione maculare neovascolare con l'affinamento delle tecniche e con una migliore definizione delle indicazioni.

30 milioni

le persone nel mondo colpite dalla degenerazione maculare legata all'età

70 mila

le persone affette da degenerazione maculare senile in Italia ogni anno, con un'incidenza che inizia ad aumentare dopo i 65 anni



■ Farmaci biosimilari efficaci e sicuri, un'opportunità di risparmio per il Ssn

E' quanto riporta l'Agenzia italiana del farmaco in un 'position paper' sul tema

29-05-2013 11:34

TAG: [ADNKRONOS](#)di [ADNKRONOS](#)

Roma, 29 mag. (Adnkronos Salute) - "Lo sviluppo e l'utilizzo dei farmaci biosimilari rappresentano un'opportunità essenziale per l'ottimizzazione dell'efficienza dei sistemi sanitari e assistenziali, avendo la potenzialità di soddisfare una crescente domanda di salute, in termini sia di efficacia e di personalizzazione delle terapie, sia di sicurezza d'impiego". E' quanto riporta l'Agenzia italiana del farmaco in un 'position paper' sul tema dei farmaci biosimilari pubblicato sul sito dell'autorità regolatoria.

L'Aifa - si legge in una nota - ha pubblicato un position paper sui farmaci biosimilari che fornisce agli operatori sanitari e ai cittadini informazioni sulla definizione e sui principali criteri di caratterizzazione dei medicinali biologici e biosimilari, sulle normative regolatorie vigenti in Ue e sul ruolo dei biosimilari nella sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale. Il documento è stato prodotto allo scopo di promuovere la conoscenza e l'utilizzo di questi farmaci, in considerazione dell'importanza che i medicinali biologici, inclusi i biosimilari, rivestono per il trattamento di numerose patologie gravi e potenzialmente letali, per molte delle quali in passato non era disponibile alcuna opzione terapeutica efficace".

"I biosimilari - scrive **L'Aifa** - rappresentano uno strumento irrinunciabile per lo sviluppo di un mercato

IL METEO DI OGGI**FOTOGALLERY**

Scienza, la foto del giorno - Maggio



Scienza, la foto del giorno - Aprile



Scienza, la foto del giorno - Marzo



Scienza, la foto del giorno - Febbraio

[Vedi tutte](#)**IN EVIDENZA****Oroscopo**

Le previsioni da brivido per tutti i 12 segni

**Le ragazze Periscopio**

Guarda le foto delle splendide modelle in rampa di lancio

**Il meglio di Panorama.it**

Non perderti quello che c'è da sapere

dei biologici competitivo e concorrenziale, necessario alla sostenibilità del sistema sanitario e delle terapie innovative, mantenendo garanzie di sicurezza e qualità per i pazienti e garantendo loro un accesso omogeneo e tempestivo ai farmaci innovativi, pur in un contesto di razionalizzazione della spesa pubblica".

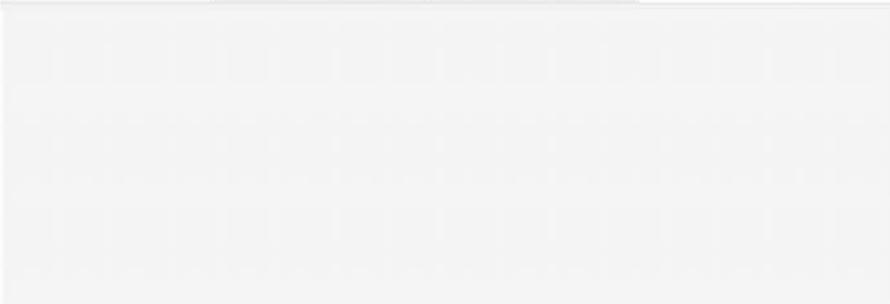
VAI A: [BLOG](#) >[VIDEO](#) >
[FOTO](#) >

©RIPRODUZIONE RISERVATA

SCELTI PER TE

ULTIMI ARTICOLI

PIÙ VISTI

[Commenti](#) ■**ABBONATI A**
PANORAMA
DIGITAL EDITION**Ovunque lo leggi è sempre Panorama**
Scarica gratis l'app per iPad, iPhone, Android e Kindle FireLa nuova Mondadori Card
Richiedila subito online

TOP10 DI PANORAMA SCIENZA

Giornata Mondiale della Tiroide: la prevenzione costa poco

Messico: il mistero delle sfere di Teotihuacan

Euromelanoma day: tutto quello da sapere per prevenire i tumori della pelle

La danza dei pianeti al tramonto

Arriva lo spinello elettronico: la marijuana che si "svapa"

Una primavera tra pioggia e vento: parla il meteorologo

La tempesta solare perfetta

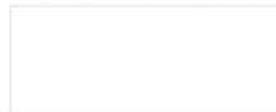
Ex senatore Usa: "L'Onu deve fare chiarezza sugli alieni"

Sigarette elettroniche, le 10 cose da sapere

Moriremo di caldo (e di freddo), parola di climatologi

[Assicurazioni](#) [Mutui](#) [Prestiti](#)**RC Auto: risparmia fino a 500€!**Confronta **18 assicurazioni** e risparmia!Marca [Preventivo >>](#)

ALTRE STORIE

**immobiliare.it**

cerca case e appartamenti

TROVA

SCOPRI I SITI MONDADORI >

[Abbonati](#) >[In Edicola](#) >

- Condizioni di partecipazione
- Privacy
- Mappa del sito
- Scrivici
- Gruppo Mondadori
- Pubblicità
- Note Legali

