

Con l'eterologa prime gravidanze a Roma e Milano

Carla Massi

Poco più di cento giorni dopo la caduta del divieto di fecondazione eterologa in Italia già si contano quattro gravidanze. Tre a Roma e una a Milano nella clinica Matris diretta dal ginecologo Severino Antinori. Questa, secondo i carabinieri dei Nas, non sarebbe, però, vera. È bastato l'annuncio e si è scatenata la bagarre: accuse di «vuoto normativo», controlli nei laboratori, gara a chi è arrivato per primo. Che le prime gravidanze sarebbero arrivate in questi giorni era, comunque, previsto.

A pag. 15

RIUNIONE OGGI AL MINISTERO PER LE NUOVE DIRETTIVE EUGENIA ROCCELLA: «RISCHIOSO SENZA LE REGOLE»

21%

Delle coppie non riesce ad avere figli e fa esami dopo 2 anni di tentativi

50%

Delle cause di infertilità nelle coppie si deve a problemi dell'uomo

31

Gli anni della prima bambina italiana concepita in provetta

Eterologa, prime gravidanze. Blitz dei Nas

► Tre casi a Roma e un altro a Milano dopo la sentenza di aprile che ha smontato la legge 40. Ma mancano ancora le linee guida ► Carabinieri nella clinica di Antinori non trovano le verifiche al test positivo. Il ginecologo: «E' tutto vero. Atto intimidatorio»

IL CASO

ROMA Poco più di cento giorni dopo la caduta del divieto di fecondazione eterologa in Italia già si contano quattro gravidanze. Tre a Roma e una a Milano nella clinica Matris diretta dal ginecologo Severino Antinori. Questa, secondo i carabinieri dei Nas, non sarebbe, però, vera.

E' bastato l'annuncio e si è scatenata la bagarre: accuse di «vuoto normativo», controlli nei laboratori, gara a chi ha avuto il test positivo numero uno.

Che le prime gravidanze sarebbero arrivate in questi giorni era, comunque, previsto. Ad aprile la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittima la norma che vieta il ricorso a un donatore esterno di ovuli o spermatozoi nei casi di infertilità della coppia. A giugno, il via libera ai centri, ora, appunto, i risultati positivi.

I CONTROLLI

Nella clinica milanese, ieri mattina dopo l'annuncio del ginecologo, si sono presentati i carabinieri dei Nas per verificare il rispetto dei requisiti minimi previsti dalla legge. «Ho sempre agito secondo le regole - è assertivo

Antinori presidente dell'Associazione mondiale della medicina riproduttiva - Ho applicato le tecniche per la fecondazione eterologa a sette coppie a Milano. Una gravidanza è confermata, mentre per gli altri sei casi attendo risultati a giorni. Le probabilità di successo sono molto alte. Che un'ispezione sia effettuata giusto dopo l'annuncio nella mia clinica mi lascia molto perplesso circa il diritto di libertà in questo Paese». Per i carabinieri dei Nas, invece, non è andata così, nessuna gravidanza sarebbe segnalata. Risponde secco il ginecologo: «Ho ottenuto una gravidanza da fecondazione eterologa, e c'è la documentazione. È un falso. I Nas non potevano accertare e individuare la gravidanza perché sarebbe stata una violazione della privacy della paziente. Che il risultato del test sia positivo è un fatto incontrovertibile».

A rendere pubbliche le gravidanze è stata Filomena Gallo, avvocatessa, segretario dell'Associazione Luca Coscioni. «Una settimana fa ho conosciuto la prima coppia che, grazie a gameti donati, ha ottenuto la gravidanza a Roma. Ha voluto condividere la gioia con noi visto che dieci anni lavoriamo per la riforma della

legge 40 sulla fecondazione assistita».

Come la Consulta ha dato il suo parere, ad aprile, le coppie hanno subito presentato la richiesta, oltre 3500 in una ventina di giorni. All'estero, Grecia come Spagna, è lunga la lista d'attesa degli italiani. Secondo il registro europeo Eshre è italiano, infatti, il 63% delle 6.250 pazienti non spagnole che effettuano la fecondazione in quel paese. I costi per avere, oltre confine, un figlio ad ogni costo: dagli 8mila ai 10mila euro.

IL RISCHIO

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non ha ancora ricevuto l'informativa dei Nas sui controlli. Oggi si dovrebbe tenere una nuova riunione del comitato sulle linee guida e a fine mese si prevede che finiscano i lavori. Parla di una situazione «allarmante» la vicepresidente della commissione Affari sociali della Camera Eugenia Roccella: «Senza le necessarie normative di sicurezza e per la tracciabilità dei donatori, l'applicazione delle tecniche di fecondazione eterologa presenta un concreto profilo di rischio».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Prime donne incinte con l'eterologa ma in clinica arrivano i Nas

Via all'eterologa con i Nas in clinica

Roma e Milano, prime gravidanze dopo la sentenza della Consulta. E nel centro di Antinori arrivano i carabinieri Lorenzin: bisognava attendere le linee guida, ma non li ho inviati io. Il Pd contro il blitz: "Sproporzionato"

LAURA ASNAGHI

MILANO. Si riaccende lo scontro sulla fecondazione eterologa. Ieri, a meno di quattro ore dall'annuncio di Severino Antinori, il pioniere della procreazione assistita, della prima gravidanza frutto di una inseminazione eterologa dopo il via libera della Consulta, è scattato il blitz dei Nas alla clinica milanese Matris dello stesso Antinori, dove è stato eseguito l'intervento. I futuri genitori sono due trentenni pugliesi che da quattro anni cercavano di avere un figlio, con tre inseminazioni fatte in Svizzera senza successo e costate diecimila euro. La futura mamma esulta di gioia («sono la donna più felice della terra») ma i Nas, a sorpresa, dicono che «nessuna gravidanza sarebbe stata ottenuta nel centro».

Il ministro della salute Lorenzin, che ha annunciato di portare entro fine agosto in parla-

mento le linee guida per l'applicazione dell'eterologa dopo la sentenza della Consulta che ha dato l'ultima picconata alla legge 40, ha subito chiarito che «le ispezioni nascono da una iniziativa autonoma dei Nas», i quali verosimilmente - si apprende da fonti del ministero - andranno a bussare anche alla porta dell'associazione Coscioni, che proprio ieri, dopo l'annuncio di Antinori, ha dato la notizia di altri tre casi romani. I Nas potrebbero voler sapere dagli attivisti in quale centro sono stati eseguiti questi interventi e con quali metodi. Dopo la sentenza della Corte costituzionale che l'8 aprile ha sdoganato definitivamente la fecondazione eterologa, riesplode dunque lo scontro, e questa volta è giudiziario. «Una settimana fa ho conosciuto la prima coppia che grazie alla donazione dei gameti ha ottenuto la gravidanza e ha condiviso con noi l'immensa gioia di un battaglia portata avanti da dieci anni, da quando esiste la legge 40» ha raccontato Filomena Gallo dell'Associazione Coscioni, specificando di avere appreso giorni fa

che altre due coppie romane avevano avuto accesso all'eterologa e ora aspettano un figlio. Ma sia i medici che l'hanno praticata che i futuri genitori hanno mantenuto l'anonimato, mentre Antinori ha preferito uscire allo scoperto e spiegare che altre cento coppie sono in lista d'attesa nei suo centro di Milano e altre sei attendono di sapere se la gravidanza è andata a buon fine.

Le ispezioni, che avverranno su scala nazionale, hanno riaperto le polemiche. «Siamo perplessi di fronte alla scelta del ministro di inviare ovunque i Nas, un intervento quantomeno sproporzionato» denunciava Donata Lenzi, capogruppo del Pd della commissione Affari sociali alla Camera, prima che Lorenzin spiegasse come il blitz dei carabinieri fosse frutto di una loro iniziativa. Eugenia Roccella, che della commissione Affari sociali è vice-presidente ha invece sollecitato l'intervento di Zingaretti, il governatore del Lazio, «per impedire situazioni fuori dalle regole. Senza una normativa di sicurezza la fecondazione eterologa presenta rischi concreti».

L'ispezione quattro ore dopo l'annuncio dato dal pioniere. Ma i militari: l'intervento non è andato a buon fine

LE TAPPE

1

IL DIVIETO

Con la legge numero 40 del 19 febbraio 2004 il governo Berlusconi vieta la fecondazione eterologa in Italia. Nel 2005 i quattro referendum per abrogare alcuni punti della legge non raggiungono il quorum

2

LE PICCONATE

Nel tempo la Corte costituzionale dichiara illegittimi gli elementi della legge 40: il limite di produzione di tre embrioni, l'obbligo di un unico e contemporaneo impianto. Il 9 aprile 2014 la Consulta dà l'ultima picconata

3

I CONTROLLI

Ieri i Nas sono intervenuti nella clinica milanese del professor Antinori "in via preventiva". La mancanza delle linee guida sulla fecondazione eterologa è la motivazione del blitz

Il caso Sarebbero almeno tre i casi a Roma. L'alt del governo: bisogna aspettare le nostre linee guida

Prime gravidanze con l'eterologa

Il giallo della coppia di Antinori

Il ginecologo: fatta la fecondazione. I Carabinieri nella clinica: non risulta

MILANO — L'Italia torna dopo dieci anni a eseguire la fecondazione eterologa. Ma lo fa tra le polemiche. E con il rischio di uno scandalo.

Sono almeno tre le donne in attesa di un figlio con l'aiuto di una donatrice: i casi sono stati seguiti a Roma, con l'impianto di ovociti. Un quarto caso è stato annunciato anche a Milano alla clinica Matris, dove opera il famoso e chiacchierato ginecologo Severino Antinori. Proprio nel capoluogo lombardo, però, sono intervenuti i Nas per verificare la regolarità dell'accaduto e informare in tempo reale il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

La questione è delicata. S'intrecciano più aspetti. Innanzitutto, a tre mesi di distanza dalla sentenza della Corte costituzionale che ha cancellato il divieto di eterologa sancito dalla legge 40, rimane aperto un interrogativo: in Italia è già possibile eseguire questo tipo di fecondazione oppure bisogna attendere una normativa mirata da parte del ministero della Salute? È uno scontro a colpi di norme e regolamenti. Evidentemente i medici che hanno seguito le pazienti di Roma e Milano sono convinti che basti il recente parere favorevole della Con-

sulta. Ma non la pensano così al ministero, dov'è al lavoro un pool di venti esperti.

Dopodiché a Milano c'è un'ulteriore complicazione, perché si moltiplicano i dubbi sull'operato del ginecologo Severino Antinori, 69 anni, pioniere della fecondazione assistita in Italia, ma sulla cui reputazione le voci sono decisamente discordi. Ci sono perplessità, infatti, non solo sulla liceità dell'intervento, ma addirittura sulla sua esistenza. Dopo il sopralluogo dei Nas, in

serata è circolata l'ipotesi che il medico si sarebbe inventato la notizia della gravidanza eterologa solo per motivi di autopromozione. Illazioni pesantissime, che Antinori respinge con forza. Sarà possibile vederli chiari nei prossimi giorni, con l'esito dell'ispezione dei Nas guidati da Paolo Belgi. Fin d'ora, però, una donna al telefono dalla Puglia assicura al *Corriere*: «Sono incinta grazie all'aiuto del professor Antinori e di Padre Pio. Mio marito è sterile. Dopo avere tentato invano la fecondazione a Lugano, in Svizzera, sono riuscita a realizzare il mio sogno a Milano, alla clinica Matris, dove tutti sono stati gentili. Ci sono stata due volte: una per il colloquio, l'altra per l'impianto». Antinori stesso attacca: «Sono tutti atti intimidatori nei miei confronti, ma io non ho paura». Però un carabiniere confida: «Dai primi riscontri sulla documentazione il caso di Milano ci lascia molto perplessi».

Delle gravidanze di Roma dà l'annuncio, invece, Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni, che vuole mantenere il riserbo sia sul medico che ha eseguito le tre eterologhe sia sulla clinica: «Non voglio speculare sulla vicenda — spiega —. Sono notizie che danno fiducia nel futuro, ma che non devono essere strumentalizzate da parte di nessuno».

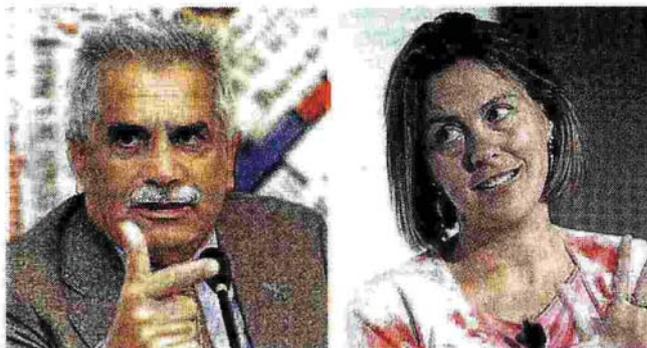
La situazione di incertezza che si è creata, però, non aiuta le novemila coppie che vorrebbero avere un figlio con l'eterologa. La costituzionalista Marilisa D'Amico, tra i legali che hanno presentato ricorso alla Consulta, assicura: «È la stessa sentenza della Corte costituzionale, la 162 dello scorso aprile, a chiarire che non c'è vuoto normativo. Sia il divieto di commercializzazione dei gameti sia la mate-

ria di anonimato sono regolati da norme già esistenti». Il governo la pensa diversamente. In mezzo alla disputa le coppie, in attesa di risposte e che sperano di non essere prese in giro.

Simona Ravizza

 **SimonaRavizza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

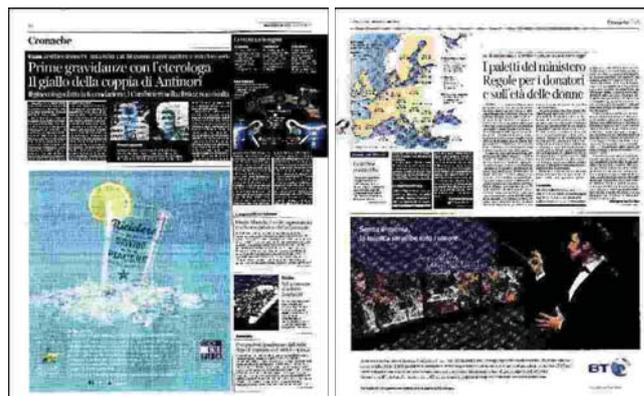


Fronti opposti

Sopra, a sinistra, il ginecologo Severino Antinori, a destra, Beatrice Lorenzin, ministro della Salute. La clinica milanese del medico è stata ieri perquisita dal comando dei Carabinieri per la tutela della salute

La testimonianza

Dalla Puglia: «Certo che sono incinta: mio marito è sterile, siamo stati alla clinica Matris di Milano»



La tecnica e le regole

La sentenza

Il 9 aprile 2014 la Consulta sancisce l'incostituzionalità del divieto di fecondazione eterologa. È possibile ricorrere a donatori di ovociti e spermatozoi quando uno dei due partner è sterile

I contenziosi

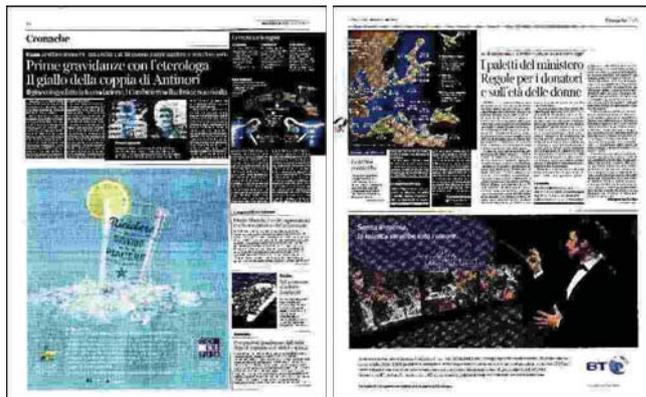
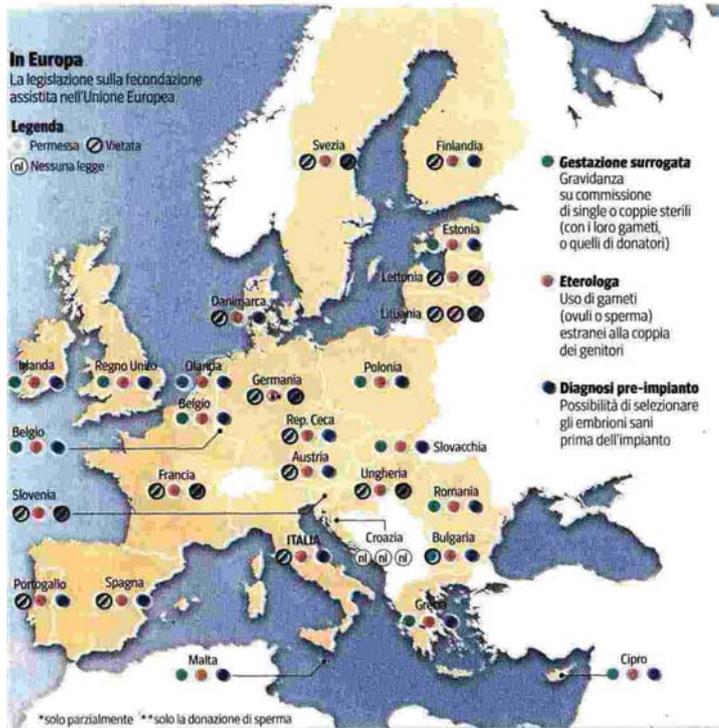
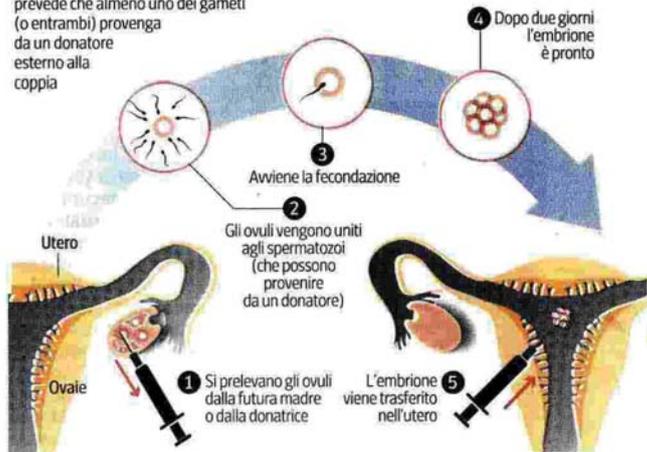
In 10 anni la legge 40 sulla procreazione assistita ha visto per 28 volte l'intervento dei tribunali con la «riscrittura» di alcune sue parti con sentenza della Corte costituzionale

Le bocciature

Le altre parti della legge abbattute dai giudici: il divieto di produzione di più di tre embrioni, l'obbligo contemporaneo di impianto degli embrioni prodotti e il divieto di diagnosi reimpianto (ma per le coppie infertili)

Come funziona

La fecondazione assistita eterologa prevede che almeno uno dei gameti (o entrambi) provenga da un donatore esterno alla coppia



» **Il retroscena** L'obiettivo è arrivare a un decreto legge

I paletti del ministero Regole per i donatori e sull'età delle donne

ROMA — «I centri italiani non possono ancora partire con la fecondazione eterologa perché privi dell'autorizzazione regionale alla nuova attività. Bisogna aspettare un decreto legge che arriverà tra fine agosto e settembre». L'indicazione del ministero della Salute guidato da Beatrice Lorenzin è stata chiara e non altrimenti interpretabile appena, lo scorso aprile, i giudici della Corte costituzionale dichiararono illegittimo il divieto di ricorrere alle tecniche che prevedono l'impiego di gameti (spermatozoi e ovociti) appartenenti a donatori, quindi non alla coppia.

E adesso, dopo gli annunci del ginecologo Severino Antinori (clinica Matris di Milano) e del segretario dell'Associazione Luca Coscioni, Filomena Gallo, che hanno rivelato l'esistenza di quattro gravidanze in corso nel capoluogo lombardo e a Roma ottenute con l'eterologa, i carabinieri dei Nas (Nucleo antisofisticazione) sono subito intervenuti. Il primo controllo cosiddetto preventivo a Milano, poi seguiranno quelli nella Capitale. Su richiesta del ministero di Lungotevere Ripa vogliono verificare se esistono le autorizzazioni necessarie, evenienza remota, se sono stati eseguiti test di selezione dei donatori e se ai genitori è stata

garantita «inecepibile» la qualità dell'intervento.

Ancora prima che l'ispezione dei Carabinieri mettesse in dubbio l'esistenza della coppia fecondata da Antinori, al ministero l'annuncio del ginecologo era suonato come un modo per promuovere la sua clinica. Il ministro aspetta comunque un'informatica dettagliata sul caso. Di certo è in atto un braccio di ferro fra i centri, smaniosi di cominciare la nuova attività sdoganata dalla Consulta (la sentenza è stata pubblicata il 18 giugno e tra l'altro sottolineava come non ci sia un vuoto normativo), e il ministro che ribadisce: «Non ci opponiamo, rispetteremo in tutto e per tutto la decisione dei giudici, ma bisogna agire con tutte le garanzie per i cittadini e soprattutto per i bambini che nasceranno».

Dunque si è pensato a un decreto legge con indicazioni univoche sui punti critici che riguardano princi-

Lorenzin

«Non vogliamo opporci alla decisione dei giudici, ma bisogna agire con tutte le garanzie per i cittadini e i bimbi che verranno»

palmente i criteri di selezione dei donatori (cioè a quali test genetici e infettivi debbano essere sottoposti), la rintracciabilità dei gameti dai quali scaturisce una gravidanza e nascono bambini, il diritto all'anonimato dei «proprietari» di liquido seminale e ovociti, la questione del rimborso spese a questi volontari-altruisti oltre alla loro età massima. Si potrebbe prevedere che la donna non superi i 35 anni e l'uomo i 40 anni. Infine verrà indicato il numero massimo di figli di ogni madre o padre biologico.

Tutto questo dovrebbe essere contenuto nel provvedimento atteso dopo l'estate. Il gruppo di esperti nominati dal ministero per valutare le iniziative da prendere, coordinati dal capo dell'ufficio legale Chiné, terminerà il suo lavoro oggi per consegnare alla Lorenzin un rapporto entro la fine del mese. Hanno convenuto che una legge è indispensabile e che semplici linee guida non sono sufficienti. È urgente uno strumento più forte, i tempi, è la rassicurazione, saranno rapidi.

I centri di procreazione medicalmente assistita temono si tratti di una strategia per rinviare il più possibile l'avvio delle attività. Chi spinge per l'immediato via all'eterologa sostiene che esistono tutte le normative europee e i documenti delle società scientifiche per partire in totale sicurezza. L'eterologa però non piace ai cattolici, l'Italia prima del pronunciamento della Consulta era rimasta uno dei pochi Paesi ad averla estromessa con la legge del 2004 e la sua introduzione continua ad essere fortemente osteggiata.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Due pazienti guariscono dall'Aids dopo il trapianto del midollo spinale

Grazie al trapianto del midollo spinale sono riusciti non solo a battere il cancro, ma anche a debellare il virus dell'Aids. Protagonisti della vicenda due pazienti australiani. L'annuncio ha preceduto di poche ore l'apertura a Melbourne della conferenza internazionale sull'Aids, funestata dalla morte dei delegati che erano a bordo del volo MH17 abbattuto in Ucraina. I due pazienti di Sydney sono stati trattati nell'ospedale St Vincent's e sono diventati la seconda e terza persona al mondo ad essersi liberati dell'Hiv. Entrambi rimangono in terapia retrovirale come misura di cautela. I ricercatori ritengono che i trapianti di cellule staminali avranno un ruolo crescente nel trattamento dell'Hiv.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EPolis Bari

POST GRAVIDANZA / RITARDA L'OVULAZIONE: DA 30 GIORNI FINO A 28 SETTIMANE

Allattare è la miglior contraccezione

Il miglior contraccettivo? L'allattamento al seno. Lo dichiara la società medica per la contraccezione, in collaborazione con le società nazionali di ostetricia e ginecologia (Agoi e Sigo di cui è presidente nazionale il prof. Vito Trojano, direttore oncologico dell'ospedale oncologico di Bari) che ha prodotto un "position paper" e consiglia di intervallare le gravidanze di almeno 2 anni (questo evita il 30% di morti materne, 10% delle infantili e 20% delle morti dei figli tra 1 e 4 anni di età) e, per questo, di scegliere, insieme allo specialista, la metodica più confacente ma anche il momento, dopo l'espletamento del

parto, in cui iniziare.

"Qualunque sia il metodo (non deve nuocere ad allattamento e salute di mamma e bambino), è opportuno continuare l'allattamento al seno per i benefici che esso reca a madre (riduzione cancro al seno) e figlio".

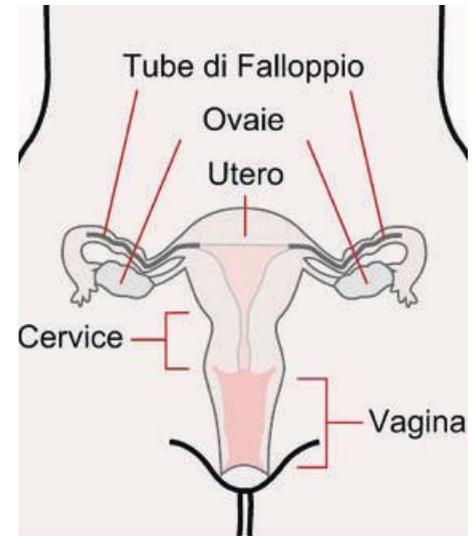
L'allattamento ritarda il ritorno della ovulazione (a 28 settimane mentre nelle donne che non allattano può aversi dopo 30 giorni dal parto) e, a volte, si possono avere mestruazioni "senza ovulo". Ma, in caso contrario, il rischio di gravidanza diventa concreto e ne va avvertita la donna.

Ricercatori hanno scoperto che la su-

zione del bimbo fornisce, all'organismo materno, lo stimolo per la soppressione dell'ovulazione e per crearvi una "infertilità transitoria". Quanto più frequenti le poppate tanto più alto, nel sangue materno, il livello di prolattina, l'ormone che mantiene sotto controllo, ritardandola, l'ovulazione. La suzione modifica anche la pulsatilità delle gonadotropine e, quindi, interferisce negativamente con il meccanismo ovarico.

Il livello di efficacia dell'allattamento come contraccettivo (si parla di "Metodo di amenorrea lattazionale: LAM") può raggiungere anche il 98%.

n.s.



Tumori. Gli oncologi: su nuove cure inaccettabili le disparità di accesso

Roma. Gli oncologi chiedono al ministero della Salute di intervenire con urgenza per risolvere i problemi legati alle disparità di accesso ai nuovi farmaci anti-cancro. In caso contrario, l'Associazione di oncologia medica e il Collegio dei primari oncologi medici ospedalieri ricorreranno alla Corte Costituzionale. «La legge 189 del 2012 – spiegano – prevede, in attesa della negoziazione della rimborsabilità e del prezzo, l'inserimento automatico di far-

maci innovativi, in una apposita fascia denominata Cnn, ovvero fascia "C non negoziata". I farmaci in tale fascia sono quindi disponibili in commercio e prescrivibili, ma non a carico del Ssn». La disponibilità è «legata all'eventuale acquisto da parte di ciascuna azienda ospedaliera o di ciascuna Regione». Questo «crea una situazione di inaccettabile disparità tra pazienti e, soprattutto, non risolve il problema del ritardo di accesso a farmaci di provata efficacia».



<http://salute24.ilsole24ore.com>

Aiom e Cipomo: «Farmaci oncologici innovativi, troppe disparità. La Salute intervenga o ricorreremo alla Consulta»



Se non si provvederà in tempi rapidi, l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e il Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) ricorreranno alla Corte Costituzionale contro inaccettabili disparità di accesso ai farmaci anti cancro innovativi. Dalle due associazioni la richiesta di intervento urgente in una lettera inviata alla ministra Beatrice Lorenzin.

«La legge n.189 dell'8 novembre 2012 (ex decreto Balduzzi) - si legge nella lettera co-firmata dal presidente Aiom, Stefano Cascinu, e dal presidente Cipomo, Gianpiero Fasola - prevede, in attesa della negoziazione della rimborsabilità e del prezzo, l'inserimento automatico di farmaci innovativi, già autorizzati in Europa, in una apposita fascia denominata fascia 'Cnn', ovvero fascia 'C non negoziata'. I farmaci in tale fascia sono quindi disponibili in commercio e prescrivibili, ma non a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nel periodo in cui i farmaci permangono in tale fascia, la disponibilità è più teorica che reale, in quanto legata all'eventuale acquisto del farmaco da parte di ciascuna singola Azienda Ospedaliera o di ciascuna Regione. Questo crea una situazione di inaccettabile disparità tra pazienti, e, soprattutto, non risolve il problema del ritardo di accesso a farmaci di provata efficacia».

Con una lettera aperta inviata al Ministro della Salute il 5 luglio 2013, Aiom sottolineava le criticità di tale norma, chiedendo un intervento urgente per emendare quell'aspetto del decreto Balduzzi.

«Qualche giorno dopo – sottolineano i firmatari - esprimevano apprezzamento per il provvedimento del Governo, che prevede che l'Aifa sia tenuta a esaminare il dossier e chiudere

l'iter per l'immissione dei farmaci nel prontuario del Servizio Sanitario Nazionale entro 100 giorni dall'immissione del farmaco in commercio a pagamento. Questo limite temporale però nei fatti non è rispettato e il problema appare tutt'altro che risolto: ad oggi, infatti, permangono in fascia Cnn numerosi farmaci oncologici, per molti dei quali la tempistica di negoziazione si protrae ormai da molti mesi».

A questo punto gli oncologi chiedono un intervento urgente del Ministro Lorenzin, per tutelare il diritto alla salute dei pazienti. «In caso di persistenza di questo stato di potenziale discriminazione – concludono Cascinu e Fasola - valuteremo l'ipotesi di ricorrere alla Corte Costituzionale».

Sentenza. Corte Costituzionale: farmaci con ricetta soltanto in farmacia per tutelare il diritto alla salute

Roma. La norma che consente solo alle farmacie di vendere i farmaci di fascia C soggetti ad obbligo di prescrizione medica è pienamente costituzionale in quanto finalizzata a tutelare il fondamentale diritto alla salute. Lo ha sancito la Corte Costituzionale che, nella sentenza in risposta al Tar della Calabria, ha osservato che «per costante giurisprudenza ribadita nel corso de-

gli anni, il regime delle farmacie rientra a pieno titolo nella materia "tutela della salute"». Ciò in quanto la «complessa regolamentazione pubblicistica della attività economica di rivendita dei farmaci è preordinata al fine di assicurare e controllare l'accesso dei cittadini ai prodotti medicinali ed in tal senso a garantire la tutela del fondamentale diritto alla salute».





> CAMICI & PIGIAMI PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

LA SALUTE PUBBLICA TRA FILANTROPI E SOFTWARE

L'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) copre il 20% del proprio budget con le erogazioni degli Stati membri, il resto raccoglie da privati. Il maggior donatore (60%) è Microsoft. La spesa dell'Oms in software e tecnologia è probabilmente condizionata dall'azienda di Bill Gates. Come lui, altri protagonisti delle tecnologie 2.0 investono in settori pubblici, come la salute: solo per filantropia? Vigilare è un obbligo. Ogni software acquistato dai comuni italiani costa mediamente 500 euro. Ma il Comune di Roma ne spende invece mediamente 4.500. Ignazio Marino denuncia l'incongruenza e, nonostante le proteste, taglia i fondi non perché diffidi della tecnologia, ma perché quella "alla romana" somiglia troppo a un latrocinio. Per investire nel futuro digitale della salute pubblica non servono filantropi interessati né faccendieri, ma gente onesta e competente. Questa è la rivoluzione della Pubblica Amministrazione.

camici.pigiami@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



> NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

Sanità integrativa ma stop sprechi

CHE le compagnie assicurative spingano per incrementare il business delle polizze sanitarie è normale. Che il Censis sostenga questo mercato non è una novità. È invece segno dei tempi che le commissioni Bilancio e Affari della Camera, a conclusione dell'indagine conoscitiva sul Ssn, sposino la "causa" dei fondi assicurativi, anche se "aperti". Non è chiarissima la proposta avanzata, ma se tutti i partecipanti ai lavori sono rimasti d'accordo sul fatto che questa sia la strada da percorrere, in futuro sentiremo parlare sempre più spesso di "sanità integrativa". Nelle intenzioni dei proponenti, non dovrebbe essere un privilegio per pochi, come attualmente è. Però al momento non mi sembra questa la priorità: i cittadini chiedono una Sanità più efficiente e meno sprecona, visto che queste due "voci" assorbono miliardi di euro ogni anno. Comunque qualcosa cambierà già a settembre. Nell'attesa, buone vacanze. In salute.

guglielmpepe@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Politica

Farmaci, Parafarmacie: No a fascia C palesemente errato

Farmaci, Parafarmacie: No a fascia C palesemente errato

di red/san - 21 luglio 2014 18:45
fonte ilVelino/AGV NEWS

Roma

Tweet



Stampa articolo

"Le motivazioni con le quali la Consulta ha statuito che medicinali di fascia C restano un'esclusiva delle farmacie lasciano sconcertati". È quanto dichiara il presidente delle Parafarmacie italiane, Davide Giuseppe Gullotta, all'indomani della sentenza (216/2014) con cui la Corte Costituzionale ha dichiarato non fondata la questione sollevata da un'ordinanza del TAR Calabria. "Le sentenze si rispettano - precisa Gullotta -, ma i presupposti di fatto su cui si basano le motivazioni della Corte sono esposti in modo del tutto errato: il più alto organo di garanzia costituzionale descrive uno stato di fatto diametralmente opposto a quello effettivamente esistente e su questo basa una sentenza. È preoccupante che ciò accada in uno stato di diritto come l'Italia: a questo punto non resta che appellarci alla Corte europea dei diritti dell'uomo".

Le parafarmacie italiane evidenziano in particolare come "sia palesemente errata la 'descrizione' dello stato giuridico-fattuale (punti 5.2. e 6 della sentenza) e che costituisce il presupposto su cui la Corte articola la parte centrale della propria decisione". "Infatti - spiegano le parafarmacie -, non è vero che i farmaci di fascia C possono essere dispensati nelle parafarmacie ad eccezione di quelli espressamente indicati in un dato elenco. È vero infatti l'opposto: possono essere dispensati nelle parafarmacie solo quei farmaci che sono inseriti in un determinato elenco predisposto dal'AIFA. Inoltre, non è vero che esiste il principio per cui i farmaci di fascia C sono liberalizzati e che è residuale il divieto della loro vendita (vale semmai l'opposto: i farmaci di fascia C soggetti a prescrizione 'vendibili' nella parafarmacie sono solo una minima parte)".

"Infine - aggiungono le parafarmacie- non si comprende l'affermazione ('fattuale') della Corte per cui vi sarebbero nelle farmacie maggiori garanzie per la tutela della salute dei cittadini (affermazione che, però, rimane a un livello generico e senza alcuna specificazione)". "Anche qui restiamo sconcertati - conclude Gullotta -. I requisiti di sicurezza e controllo per i farmaci nelle farmacie e parafarmacia sono identici: con il recente decreto Crescitalia sono stati oramai inseriti all'interno dei nostri esercizi tutti gli obblighi di sicurezza e controllo che ritroviamo in farmacia".

AGV NEWS

20:00 - POL
L'agenda di martedì 22 luglio

19:34 - MED
Sicurezza alimentare, al via nuova edizione del corso alla Cattolica

Ultim'ora

Notiziario generale

Altri articoli di Politica

- Politica** 21 luglio 2014 20:00
L'agenda di martedì 22 luglio
- Politica** 21 luglio 2014 19:07
Bilancio, Galgano (Sc): tagli di buon senso, subito in Aula riforma lavoro
- Politica** 21 luglio 2014 18:55
Debiti PA, Garavaglia: la slide dei 68 mld non potrà essere onorata
- Ddl in Aula a rilento** 21 luglio 2014 18:48
Riforme, ddl in Aula a rilento. Boschi: Ostruzionismo non fermerà cambiamento
- Politica** 21 luglio 2014 18:45
Farmaci, Parafarmacie: No a fascia C palesemente errato
- Rai** 21 luglio 2014 18:43
Cdr Rai: nessun accorpamento senza un confronto basato sul prodotto
- Politica** 21 luglio 2014 18:41
Centrodestra, Gasparri: Ci vuole tempo e pazienza per ampia coalizione
- Politica** 21 luglio 2014 18:20
Giustizia: Orlando firma bando per selezionare 400 giudici ausiliari
- Politica** 21 luglio 2014 18:15
Teatro, Giacchetti (Inda): A Cipro successo straordinario
- Politica** 21 luglio 2014 18:06
Farmaci, Federfarma: Apprezzamento per sentenza Corte Costituzionale

Tutti gli articoli

I giudizi: principi condivisi ma spesso difficili da realizzare, del tutto o a breve termine

I chiaroscuri del Patto salute

Dalle categorie la spinta per essere coinvolte al momento della vera applicazione

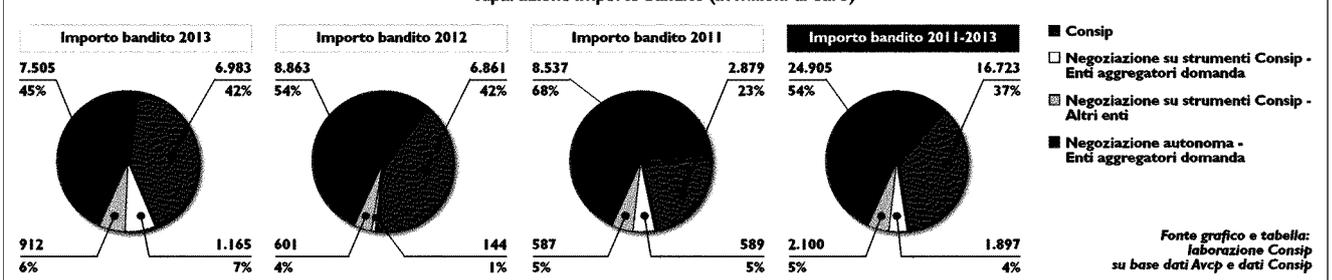
Analisi di dettaglio

per singolo ente

Enti aggregatori	Regione/ Pa	2013			2012			2011		
		Importo bandito (mnl €)	di cui Sanità (mnl €)	N. lotti	Importo bandito (mnl €)	di cui Sanità (mnl €)	N. lotti	Importo bandito (mnl €)	di cui Sanità (mnl €)	N. lotti
Azienda regionale centrale acquisti - Arca Spa	Lombardia	1.223	999	883	666	26	379	580	46	505
Regione Veneto - Cras - Centro regionale acquisti sanità	Veneto	305	293	246	628	583	412	915	848	828
Sua - Stazione unica appaltante	Calabria	1.182	940	1.149	71	26	113	292	229	397
IntercentER - Agenzia regionale per lo sviluppo dei mercati telematici	Emilia R.	1.265	872	197	1.745	1.067	1.308	558	247	240
So.Re.Sa. - Società regionale per la sanità	Campania	423	418	439	2.554	2.553	1.136	311	271	286
Scr - Società di committenza regionale	Piemonte	619	542	686	222	133	281	815	775	1.086
Dip.to interaziendale "Centrale di committenza"	Basilicata	88	79	200	62	45	209	72	34	123
Regione Lazio - Direzione regionale centrale acquisti	Lazio	1.364	1.320	661	236	135	213	1.062	241	251
SeI - Società energetica lucana	Basilicata	33	0	1	13	-	1	13	-	1
Cra - Centrale regionale di acquisto	Liguria	34	33	40	94	91	72	128	128	54
Innovapuglia (Empulia)	Puglia	23	0	27	22	0	43	42	0	86
Umbria Salute - Centrale regionale di acquisto per la sanità (Cras)	Umbria	0	0	0	31	31	65	32	31	38
Estav - Centro	Toscana	266	202	418	295	210	369	779	693	1.247
Estav - Nord Ovest	Toscana	288	178	447	334	179	369	459	415	780
Agenzia provinciale per gli appalti e i contratti	Trento	256	2	212	257	10	211	100	10	323

Enti aggregatori	Regione/ Pa	2013			2012			2011		
		Importo bandito (mnl €)	di cui Sanità (mnl €)	N. lotti	Importo bandito (mnl €)	di cui Sanità (mnl €)	N. lotti	Importo bandito (mnl €)	di cui Sanità (mnl €)	N. lotti
Estav - Sud-Est	Toscana	155	88	347	227	167	471	690	609	1.302
Dipartimento servizi condivisi	Friuli V.G.	186	154	556	220	178	579	730	539	1.412
Azienda sanitaria provincia di Bolzano	Bolzano	161	146	89	338	236	564	288	211	501
Azienda provinciale per i servizi sanitari	Trento	121	76	425	422	323	791	163	97	308
Asur - Azienda sanitaria unica regionale	Marche	174	165	496	83	51	299	310	256	503
Asl unica	V. d'Aosta	19	8	49	14	11	71	102	56	268
Regione Toscana - Dg organizzazione - Settore contratti	Toscana	34	0	56	40	0	79	75	0	91
Asrem - Azienda sanitaria regionale del Molise	Molise	60	58	175	291	288	327	21	6	73
Cat - Centrale acquisto territoriale	Sardegna	228	9	104	-	-	-	-	-	-
Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici	Bolzano	127	1	400	-	-	-	-	-	-
Consorzio energia Liguria	Liguria	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Regione Liguria - Suar Stazione unica appaltante	Liguria	19	13	19	-	-	-	-	-	-
Suam - Stazione unica appaltante	Marche	16	0	54	-	-	-	-	-	-
Inva	V. d'Aosta	2	0	17	-	-	-	-	-	-
Sub totale		8.670	6.596	8.393	8.863	6.342	8.362	8.537	5.741	10.703
Consp Spa		6.983	232	246	6.861	210	192	2.879	163	173

Ripartizione importo bandito (in milioni di euro)



Che il Patto per la salute ci sia è un bene per tutti: dà certezza di finanziamenti e - almeno sulla carta - garantisce che gli sforzi fatti per risparmiare siano a vantaggio del Ssn (almeno per ora). Ma sul fatto che possa essere volano di un reale cambiamento i dubbi sono tanti. Almeno secondo gli esperti che hanno come loro pane quotidiano personale, farmaci, dispositivi, federalismo, terri-

torio e piani di rientro.

Non perché ciò che è scritto nell'intesa non sia giusto, ma per i tempi e i modi - con troppi rinvii a provvedimenti che potrebbero avere difficoltà a vedere la luce - con cui tutto dovrà avvenire. Così accade che spesso - il personale è il primo caso - si ripetano nel Patto norme e procedure già viste e mai applicate. E che potrebbero ancora una volta restare lettera morta.

Il dejavù dell'intramoenia, a esempio, ha il sapore di un'ipocrisia legata a una norma da applicare tassativamente - secondo la legge Balduzzi - un anno fa e ancora mai decollata. Mentre per il territorio, alter ego dell'ospedale, le norme scritte sono "ottime", ma i risultati che si spera di ottenere sarà difficile arrivare prima di 5-10 anni.

Ancora, tra gli esempi, il pro-

■ SELPRESS ■
 www.selpress.com

filo dei nuovi commissari "non presidenti" per i piani di rientro (quando ci saranno), rischia di mettere in pista burocrati che hanno come obiettivo ancora una volta il solo risparmio di spesa.

E, dalla padella alla brace, sullo sfondo c'è un nuovo Titolo V che invece di mitigare l'attuale puzzle sanitario che spesso regna tra le Regioni, lasciando in esclusiva a queste l'organizzazione sanitaria, rischia secondo gli esperti di fare da trampolino a ulteriori, pesanti differenze, mettendo in pericolo la spesa sociale e sanitaria delle famiglie.

Un disegno in chiaroscuro, quindi, quello che tracciano gli esperti.

Mentre più netto è senza dubbio il punto di vista delle categorie. Con i medici dipendenti che sul personale bocciano il Patto a tutto campo e si aspettano da Governo e Regioni un "invito" a quel tavolo che dovrà decidere la delega proprio per rimettere in ordine il rapporto di lavoro dei dipendenti Ssn. I convenzionati sono più "soddisfatti" del risultato, ma mettono le mani avanti perché la gestione del territorio parta da loro e sia fatta con loro. Perché, è il parere comune, «senza i medici le riforme non si fanno».

Sempre i medici non accettano invece lo strapotere delle Regioni, che si manifesta in un federalismo "da condominio", afferma qualcuno. Al contrario delle Regioni che respingono al mittente le accuse di una eventuale povertà legata alla loro maggiore autonomia e, anzi, sottolineano come proprio da questa possa derivare il miglioramento della gestione del Ssn.

Infine, le imprese vedono nel reinvestimento dei risparmi nel Ssn un buon auspicio per la crescita, e le aziende del Ssn interpretano il Patto come un'opportunità di riflessione sul nuovo ruolo e sul profilo di Asl e ospedali.

**Paolo Del Bufalo
 Rosanna Magnano
 Sara Todaro**

Lorenzin: «Da sola avrei fatto di più»

Necessità di ricentralizzare i controlli, maggior forza nella distribuzione dei farmaci a livello nazionale e cambio di rotta sulla governance in un percorso comune Governo-Parlamento. Sono i vantaggi che il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, sottolinea per l'indagine conoscitiva della Camera sulla sostenibilità del Ssn, al centro la scorsa settimana di un convegno a Montecitorio. Lorenzin ha anche spiegato i collegamenti possibili con il nuovo Patto salute, frutto della concertazione con le Regioni. «Da sola avrei fatto di più», ha detto rispondendo a chi sottolineava i possibili tasselli mancanti dell'intesa, «ma la mediazione è stata necessaria». Ora, secondo il ministro, alle due sfide della sanità su sostenibilità e qualità, se ne aggiunge una terza: quella dello sviluppo, «perché il sistema salute fa parte del sistema Paese e intorno alla salute non c'è solo il benessere delle persone, ma anche qualità agroalimentare, ambiente, industria farmaceutica, indotto di ricerca e innovazione: questo è il nostro petrolio. Che ci può rendere competitivi rispetto a Usa e Paesi del Brics. È un brand del made in Italy ed è fonte di investimenti».

E dopo il Patto Lorenzin annuncia altre riforme: quella di Agenas e Aifa per «fare dell'Aifa una grande agenzia europea capace di renderci competitivi, mentre Agenas deve diventare l'agenzia di controllo, non fare ricerca: quella la fa l'Iss», da riformare assieme agli Irccs perché «possano partecipare ai grant e alle sfide per attrarre risorse in maniera coordinata, passando dalla fase artigianale alla fase industriale».

Poi in autunno un'altra riforma: quella della sanità integrativa.

ABBONAMENTI | ARCHIVIO | MUSEO | PIÙ VISTI | SOCIAL | METEO | TUTTOAFFARI | LAVORO | LEGALI | NECROLOGIE | SERVIZI |

LA STAMPA SALUTE

Cerca...

TORINO - CUNEO - AOSTA - ASTI - NOVARA - VCO - VERCELLI - BIELLA - ALESSANDRIA - SAVONA - IMPERIA e SANREMO

VOCI DI: MILANO - ROMA

ATTUALITÀ | OPINIONI | ECONOMIA | SPORT | TORINO | CULTURA | SPETTACOLI | COSTUME | MOTORI | CUCINA | SALUTE | VIAGGI | PREMIUM

HOME | CARDIOLOGIA | GASTROENTEROLOGIA | GINECOLOGIA | ONCOLOGIA | ORTOPEDIA | OTORINOLARINGOIATRIA | PSICOLOGIA | TUTTOSCIENZE



Consiglia <0> Tweet <0> +1 <0> indoona

MEDICINA

21/07/2014 - EFFETTI COLLATERALI DELLE STATINE

Con i farmaci anticollesterolo si rischia il cancro al seno

Nell'ambito di un programma di controllo del colesterolo, l'assunzione di statine per diversi anni può aumentare notevolmente il rischio di cancro al seno. Lo studio

LM&SDP

Guariscono una malattia ma ne fanno venire un'altra. Quante volte lo abbiamo sentito dire in riferimento a certi farmaci? **Questa volta però non è una diceria**, ma la prova di una recente ricerca scientifica.

Lo studio che instilla il dubbio sulla sicurezza delle statine – i noti farmaci anticollesterolo – è stato pubblicato sulla rivista *Cancer Epidemiology* e, secondo quanto riportato sul *Daily*

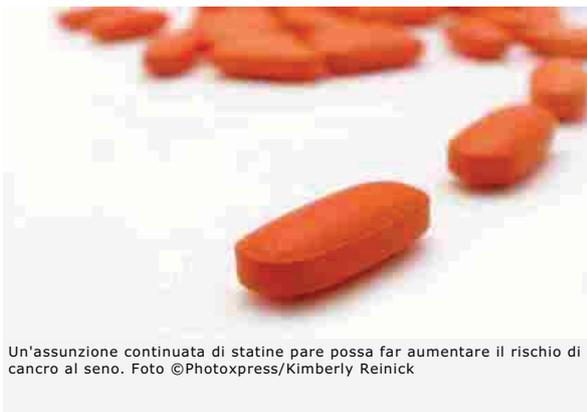
Express, sembra essere riuscito a dimostrare come **l'uso a lungo termine di statine possa aggravare il rischio di cancro al seno**.

Le statine, dunque, se da un lato proteggono l'apparato cardiovascolare dall'altro potrebbero causare anche malattie molto più gravi. La difficoltà, in questo caso, sta nello scegliere la soluzione più indolore.

La preoccupazione è sorta in seguito ai dati acquisiti dal Royal College of General Practitioners (RCGP) e la British Medical Association che hanno messo in evidenza **gli allarmanti effetti collaterali** che potrebbero scaturire in seguito all'utilizzo protratto di statine.

Secondo la dottoressa Clare Gerada, ex presidente della Royal College of General Practitioners, l'associazione tra cancro al seno e statine era particolarmente evidente da **destare serie preoccupazioni**. L'impatto, perciò, che questo tipo di farmaci potrebbe avere su milioni di persone che assumono le statine da anni sarebbe inquietante.

Gli studiosi – indirettamente – mettono in guardia gli assidui consumatori di questo genere di farmaci: cautela se non sono strettamente necessari.



Un'assunzione continuata di statine pare possa far aumentare il rischio di cancro al seno. Foto @Photoxpress/Kimberly Reinick



Ultimi Articoli

+ Tutti gli articoli



+ Con i farmaci anticollesterolo si rischia il cancro al seno
Guariscono una malattia ma ne fanno venire un'altra. Quante ...



+ Medicinali low-dose: efficaci contro i tumori solidi
Ormai è risaputo che il sistema immunitario gioca un ruolo ...



+ Avatar, il metodo che può cambiare la tua vita
A tutti piacerebbe vivere una vita in totale serenità. Ma ...

La Stampa Shop



+ Le Ricette Di Saper Spendere



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Cioccolato E Stuzzichini



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Plum Cake Dolci E



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Muffin E Cup Cake

Condividi gli articoli con i tuoi amici

Con l'app Facebook LaStampa.it puoi condividere immediatamente le notizie e gli approfondimenti che hai letto. Attiva l'app sul tuo profilo e segnala a tutti i tuoi amici le tue news preferite! Scopri di più su [facebook.lastampa.it](https://www.facebook.com/lastampa.it)

Accedi a Facebook

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



26/07/2013



11/06/2014



01/04/2014

Stamina, è sempre più caos Oggi nuove infusioni a Brescia

I giudici obbligano gli Spedali (già sotto inchiesta) a curare due malati

il caso

FABIO POLETTI
MILANO

Sul metodo stamina il caos continua. Agli Spedali Civili di Brescia sono messi così: se si rifiutano di somministrare le infusioni con l'assai discusso metodo di Davide Vannoni contravvengono alle disposizioni dei giudici di Trapani e di Pesaro; se le fanno, rischiano di avere altri guai con la Procura di Torino, che ha già messo sotto inchiesta medici e sanitari del nosocomio lombardo. Ci vorrebbe un enigmista per sciogliere questo rebus. Dalla Regione Lombardia hanno investito del caso Giorgio Napolitano. Il Presidente ha passato il fascicolo al Csm e al ministro della Giustizia Andrea Orlando. Nell'attesa, come sempre, si è deciso di fare lo slalom tra il codice penale che non regola la materia e le pressioni dei genitori di un bambino siciliano affetto da distrofia di Duchenne e uno di Fano colpito dal morbo di Krabbe, che ieri si sono dati appuntamento davanti all'ospedale di Brescia con le carte bollate in ordine e i sentimenti in tumulto.

LA TERZA ORDINANZA
Il Tribunale di Roma
ha dato il via libera
anche a un altro paziente

La strada scelta, vai a vedere se è quella consentita che di giusta non se ne parla proprio, l'annuncia Marino Andolina, il vicepresidente di Stamina Foundation: «Le infusioni riprendono regolarmente. La nostra biologa alle 8 e 10 entrerà in ospedale e nel corso della mattinata di martedì i due pazienti saranno trattati. Sarà tutto concluso entro le 13 perché non vogliamo interferire con le altre attività dell'ospedale». Dalla struttura sanitaria confermano. Mettono a disposizione gli ambulatori, ma evitano di coinvolgere il personale sotto inchiesta. Assicura il direttore generale degli Spedali Ezio Belleri: «Abbiamo chiesto di conoscere i nomi dei medici che provvederanno alle infusioni. Di fronte a un ordine di un magistrato non possiamo opporci».

Da ieri a stamattina naturalmente può essere successo di tutto. Anche perché di ordinanze ne è arrivata un'altra dal Tribunale di Roma che nomina la biologa di Stamina Erica Molino a provvedere alle infusioni sempre a Brescia a partire dal 25 luglio, per una bambina di otto anni di nome Ludovica affetta dalla malattia di Tay Sachs. Dalla struttura sanitaria anche in questo caso abbozzano: «Chiederemo chiarimenti al Tribunale di Roma. Non ci possiamo opporre alle disposizioni dei magistrati». Per la bambina romana sarebbe la quinta infusione. Sua madre Francesca Atzeni è spe-

ranzosa come tutte le mamme che si aggrappano a qualsiasi cosa: «Ludovica non fa infusioni da dicembre. Se le avesse fatte sarebbe stato meglio. Noi genitori siamo stanchi di essere scambiati per visionari».

Tra la comunità scientifica che boccia il metodo Stamina, magistrati di mezza Italia che si dividono sul caso, il Parlamento che discute e approva decreti a pioggia, alla fine sono i pazienti e i loro famigliari quelli più penalizzati. Ma in questa situazione paradossale dove manca un indirizzo giuridico chiaro, pure le strutture sanitarie lombarde sono a rischio. A settembre la commissione Sanità di Regione Lombardia tornerà ad occuparsi del caso. Sarebbe auspicabile avere prima qualche altra indicazione. Mario Mantovani, assessore alla Sanità di Forza Italia non sa più a quale santo rivolgersi. Ha scritto a Giorgio Napolitano, a Matteo Renzi e al ministro Beatrice Lorenzin: «Il Presidente della Repubblica mi ha risposto e ha detto che ha dato incarico di esaminare il caso al Csm e al Guardasigilli. Dagli altri non ho ancora ricevuto risposte. Così come si è consentita la terapia con il decreto Balduzzi sarebbe il caso che il governo emettesse un altro decreto per dirimere la questione. Brescia sta facendo quello che può ma io devo difendere la sanità lombarda. La comunità scientifica ha messo in ridicolo il metodo Stamina. Ci sono giudici che impongono di fare le infusioni. Altri che sanzionano chi le fa. Una decisione del governo sarebbe opportuna».



La decisione del Tribunale di Roma

Stamina, nuova ordinanza impone le infusioni per una bimba

■ Dal tribunale di Roma-sezione Lavoro arriva una nuova ordinanza, strutturata in maniera molto simile a quella emessa per la piccola Noemi dal tribunale dell'Aquila, che impone le infusioni su una bimba con malattia di Tay-Sachs, fra i 34 pazienti già in carico agli Spedali Civili di Brescia, chiamando in causa ancora una volta la biologa di Stamina Erica Molino, come capo dell'équipe «incaricata di condurre il trattamento».

Un provvedimento atteso, come lasciato intendere ieri mattina dal vice presidente di Stamina Foundation, Marino Andolina, ed effettivamente trasmesso ieri alla struttura ospedaliera lombarda. Anche questa ordinanza «nomina sin d'ora ma con efficacia a decorrere dal 25 luglio» la biologa Molino che potrà nominare i membri dell'équipe «ritenuti più idonei», dettare le tempistiche e le modalità di esecuzione del trattamento e usare strutture e apparecchiature dei Civili.

La nuova ordinanza, dunque, si va ad aggiungere in termini di scadenze a quella in favore della piccola Noemi. Per entrambe infatti l'incarico alla Molino è a decorrere

dal 25 luglio. Il tutto mentre sono già state programmate per oggi le infusioni Stamina sui due bambini protagonisti delle ordinanze di Trapani e Pesaro.

I Civili hanno annunciato nei giorni scorsi il ricorso contro l'ordinanza del tribunale dell'Aquila perché ritengono ponga alcune criticità operative su cui «sono necessari chiarimenti», ha specificato il direttore generale dell'ospedale Ezio Belleri.

In particolare, ricorda il Dg, il fatto che una biologa (la Molino, fra gli indagati nell'ambito dell'inchiesta su Stamina per i quali la procura di Torino ha chiesto il rinvio a giudizio, ndr) venga messa alla guida di un team medico e non sembra essere nominata come ausiliario del giudice ma solo come capo-équipe. Nel caso di Noemi inoltre c'è, dal punto di vista dei Civili, il problema delle cellule: la piccola non è fra i pazienti in carico e per la prima infusione, secondo i giudici, si può far ricorso a cellule già presenti in laboratorio (per altri pazienti), che verrebbero donate alla piccola. Per i Civili, invece, andrebbe rispettato il principio del donatore dedicato.

Per la paziente protagonista dell'ordi-

nanza del tribunale di Roma le cellule sono già in laboratorio, e resterebbero in piedi solo i dubbi relativi ai margini di azione della biologa Molino. «Al momento stiamo valutando quest'ultima ordinanza, e dobbiamo capire anche se ci sono i tempi tecnici per un eventuale ricorso. Noi non facciamo differenza fra i pazienti. Nel caso dell'Aquila il nostro obiettivo - ribadisce - non è opporci alla decisione del giudice ma ottenere dei chiarimenti. Ora valuteremo anche il nuovo provvedimento del tribunale di Roma che in parte ripercorre quello dell'Aquila». Nel frattempo domani ai Civili si presenteranno Andolina (in tandem con Molino) per procedere con l'infusione a Federico Mezzina, bimbo di Fano con morbo di Krabbe già trattato con Stamina e infuso l'ultima volta il 7 giugno (da ieri ricoverato ai Civili) e il presidente dell'Ordine dei medici di Trapani Giuseppe Morfino, con un'équipe composta da un ortopedico, un anestesista e un'infermiera siciliani, Andolina e la biologa Molino, per l'infusione a un bimbo siciliano con distrofia di Duchenne.

Francesca Mariani



Salute
Il ministro
Beatrice
Lorenzin



LE PREVISIONI



METEO



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Salute . Medicina . [Create piastrine umane in vitro utilizzando un bioreattore](#)

Cerca nel sito


MEDICINA

 Commenti 0 0 0

Create piastrine umane in vitro utilizzando un bioreattore

[Tweet](#)

Articolo pubblicato il: 21/07/2014

(Adnkronos Salute) - Gli scienziati del Brigham and Women's Hospital di Boston (Usa) hanno sviluppato un bioreattore in grado di produrre in vitro piastrine umane completamente funzionali. Si tratta di un grande progresso medico che potrà contribuire a soddisfare la crescente necessità di trasfusioni di sangue in tutto il mondo, riporta la rivista 'Blood'.

"La capacità di generare una fonte alternativa di piastrine umane funzionali, con praticamente nessun rischio di trasmissione di malattie, rappresenta un cambiamento di paradigma nel modo in cui raccogliamo" questi importanti componenti ematici, "che potrà permettere di soddisfare il crescente bisogno di trasfusioni di sangue", ha detto Jonathan Thon, della divisione di Ematologia della struttura Usa, autore principale dello studio.

Secondo i ricercatori più di 2.170.000 unità di piastrine da donatori vengono trasfuse ogni anno negli Stati Uniti per il trattamento di malati sottoposti a chemioterapia, trapianto di organi e chirurgia, così come per pazienti che hanno di trasfusioni di sangue a seguito di un grave trauma. La crescente domanda, la conservabilità limitata a 5 giorni, il rischio di contaminazione, il pericolo di rigetto e di infezioni sono i principali problemi di questo metodo.

Le cellule del sangue come le piastrine vengono prodotte dal midollo osseo. Il bioreattore - un dispositivo che simula un ambiente biologico per effettuare una reazione su scala industriale - utilizza principi di ingegneria per ricreare i principali componenti del midollo osseo, mimando le sue caratteristiche di composizione e quelle del flusso sanguigno. "Essere in grado di sviluppare un dispositivo che produca con successo modelli di midollo osseo - evidenzia l'autore senior dello studio Joseph Italiano, dell'ospedale pediatrico di Boston - rappresenta un ponte cruciale che collega la nostra comprensione dei fattori fisiologici della formazione delle piastrine allo sviluppo di farmaci e alla produzione di piastrine su scala". Quanto ai passaggi successivi, i ricercatori vorrebbero iniziare la fase 0/I di studi clinici sull'uomo nel 2017.

Video


Lo smartphone cinese 3d

La più dettagliata mappa di Marte mai realizzata

Arriva Bistro, controlla il gatto come mangia e beve

Sempre meno frutta e verdura sulla tavola degli italiani

RAPPORTO OSMED 2013/ Ecco l'identikit dei consumi farmaceutici nazionali

L'incognita delle cure territoriali è il macigno sui conti delle pillole

Nel 2013 abbiamo speso tra pubblico e privato 26 miliardi di euro (con un aumento del 2,3% rispetto al 2012) per concederci in media 1,7 dosi di farmaco al giorno a testa: 436 a testa, rimborsate al 75,4% dal Ssn. Il calcolo - tutto compreso - emerge dal voluminoso Rapporto Osmed 2014 presentato la settimana scorsa dall'Aifa a Roma. Un affresco come sempre puntuale ed esaustivo sull'uso dei farmaci in Italia, stavolta con un'attenzione in più sul tema dell'appropriatezza, «con l'obiettivo - spiega il neo-confermato direttore, **Luca Pani** - di fornire alle Regioni strumenti concreti per la programmazione sanitaria e a medici e farmacisti dati ed evidenze con cui confrontarsi nella propria attività professionale quotidiana».

Di numeri in parte noti su cui riflettere il Rapporto è ricchissimo. E per una volta, forse, vale la pena puntare nuovamente i riflettori anche sulla spesa territoriale, per la prima volta di poco fuori controllo dopo anni di retromarcia.

Punto di rottura. Ad accendere l'interruttore è stato proprio il Dg, perché alcune delle nuove cure in arrivo «hanno costi così alti da far tremare i polsi».

«Entro il 2017 - ha spiegato - arriveranno le immunoterapie contro il cancro, i nuovi agenti anti-infettivi contro epatite C e Hiv, i prodotti innovativi per le malattie del sistema nervoso centrale, la sclerosi multipla e il Parkinson, gli anticorpi monoclonali e quelli contro l'Alzheimer con costi esorbitanti. La spesa farmaceutica territoriale italiana - ha evidenziato - quest'anno è andata fuori controllo per la prima volta e molti di questi medicinali saranno proprio a gestione territoriale. L'Agenzia ha il dovere di segnalare quello che potrebbe essere un "punto di rottura" del sistema».

La spesa farmaceutica territoriale complessiva, sia pubblica che privata, è aumentata rispetto all'anno precedente del +1,7%,

per un totale di 19.708 milioni di euro: il Ssn ha sostenuto il 60,2% dell'onere, per complessivi 11.866 milioni, ricomprendendo anche i consumi in distribuzione diretta e per conto di classe A. Proprio quest'ultima, in crescita del 5,9%, ha determinato l'aumento dello 0,4% della farmaceutica territoriale, a fronte di una ulteriore riduzione della convenzionata netta dell'1,4%. In crescita del 3,8% anche la spesa sostenuta dai cittadini tra ticket e differenziali da prezzo di riferimento (24,1 euro pro capite il valore del pacchetto), acquisti privati in fascia A e classe C: in calo dell'1,1% solo quest'ultima.

Corsie "fuori" del 20,5%. Uscire dal territorio per entrare nelle strutture pubbliche non aiuta del resto la tenuta dei conti: la spesa per i farmaci acquistati da ospedali, Asl, Irccs e così via è risultata pari a 8,4 miliardi di euro (141,2 euro pro capite), in crescita del 6,2%. Mentre dal monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera 2013 è emersa, come è noto, una spesa di 4.489,5 milioni di euro, con un disavanzo complessivo di 765,1 milioni: il 20,5% in più rispetto al livello di finanziamento programmato di 3.725 milioni di euro, corrispondente al 3,5% del Fsn; la crescita rispetto all'anno precedente (a invarianza di composizione della spesa in corrispondenza dell'attuale tetto) è stata dell'1,8% e quasi tutte

le Regioni hanno sfondato il budget con oscillazioni dell'incidenza rispetto al Fsn che vanno dal massimo della Toscana (5,2% sul finanziamento regionale) al minimo della Campania (3,7%).

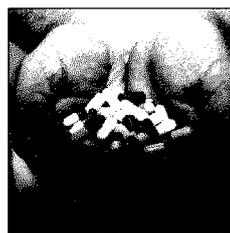
Santa alleanza. Numeri difficili, insomma, e destinati a complicarsi. La negoziazione del prezzo di sofosbuvir (**Gilead**) per l'epatite C appena rimasta in stand by su richiesta dell'azienda è solo una palestra in vista di altri confronti altrettanto complessi: «L'Italia è leader nel coordinamento dei 14 Paesi euro-

pei creato proprio per negoziare in sintonia il prezzo di questo medicinale», ha spiegato Pani. Che ne ha approfittato anche per dire la sua sulla riforma promessa dai ministri della Salute per un Cdm di fine agosto.

«Ringraziamo il ministro Lorenzin di aver proposto questa riforma e di voler portare l'Aifa al livello delle sue controparti europee. Per troppo tempo noi siamo stati, e siamo ancora, quelli con il minor numero di dipendenti per milione di abitanti: abbiamo, infatti, 400 dipendenti, gli stessi della Danimarca che ha solo 6 milioni di abitanti. Non siamo abituati a lamentarci e facciamo quello che dobbiamo fare, ma avremmo bisogno di più personale da formare in maniera consolidata: le Agenzie di riferimento per il nostro Paese hanno circa 1.500 dipendenti». Che faccia avranno alla fine l'Aifa e i suoi vertici è tutta un'altra storia. Per ora a crescere è solo la spesa.

Sara Todaro

TERAPIA DEL DOLORE



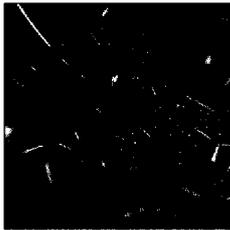
L'aumento delle prescrizioni (+5,3%) e l'aumento della spesa (+9,9%) registrata nel 2013 per oppioidi e C documentano lo stato d'avanzamento del percorso intrapreso dall'Italia con la L. 38/2010, per l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Nel 2013 i farmaci per il dolore hanno assorbito una spesa pari a 369,80 milioni di euro, di cui 141,10 per i farmaci per il

dolore neuropatico; 128,70 per gli oppioidi maggiori; 100,00 per gli oppioidi minori/oppioidi in associazione. In particolare, il 10,9% della spesa per i farmaci per il dolore è rappresentata da molecole off patent (+57% rispetto al 2012), mentre le molecole sotto brevetto concentrano il 75% delle prescrizioni e l'89,1% della spesa complessiva. Gli oppioidi minori o in associazione sono risultati i più prescritti, seguiti dagli oppioidi maggiori e dai farmaci per il dolore neuropatico. Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Bolzano sono risultate le Regioni con il consumo più elevato, assieme a tutto il Nord e il Centro Italia. Valle d'Aosta (+17,5%), Bolzano (+12,5%), Puglia (+11,2%) e Basilicata (+10,1%) sono in assoluto le Regioni che hanno registrato l'aumento percentuale più elevato rispetto al 2012. Indietro il resto del Sud, con Campania, Molise e Calabria, Basilicata, Abruzzo e Sicilia registrate come Regioni a minor consumo di farmaci per il dolore.

Merita di essere sottolineato che è proprio nel Sud - dove si ricorre meno all'utilizzazione dei farmaci per la terapia del dolore - che si registra il maggior numero di prescrizioni di farmaci anti-infiammatori non steroidei (Fans), indicati nel trattamento di patologie associate a dolore acuto e cronico: trend inverso nelle Regioni del Nord.

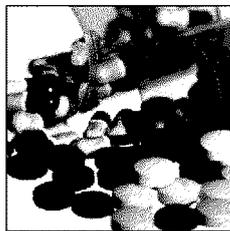
SELPRESS
 www.selpress.com

ANTIBIOTICI



Non si inverte - nonostante le campagne informative promosse da Aifa in materia - la tendenza all'eccessivo ricorso agli antibiotici: nel 2013 il consumo di questa categoria di medicinali è aumentata del 3,5% a fronte di una riduzione della spesa del 3,4%, coerentemente col fatto che gli antibiotici a brevetto scaduto rappresentano il 90,2% delle dosi di antibiotici totali e il 68,2% della spesa totale per antibiotici. La spesa lorda pro capite si è attestata a quota 15,20 euro, quella complessiva - sia per uso territoriale che ospedaliero - è stata pari a 907,20 milioni di euro e ha inciso per il 4,6% sulla spesa a carico del Ssn. L'aumento dei consumi si è registrato in modo uniforme in tutte le Regioni, tranne in Sardegna (-1%), con il maggior incremento nelle Marche e in Abruzzo (+7,5%). Regina dei consumi la Campania, seguita da Puglia, Calabria e Sicilia, mentre è stata Bolzano a registrare il consumo più basso, seguita da Liguria, Friuli Venezia Giulia e Veneto. Nella classifica per tipologia di prodotti a totalizzare i maggiori consumi sono state le associazioni di penicilline, seguite da macrolidi e lincosamidi e chinoloni. Associazioni di penicilline (inibitori della beta lattamasi compresi) al primo posto anche per spesa con 217,90 milioni di euro, seguite da chinoloni (160,90 milioni), cefalosporine di III-IV generazione (127,70), macrolidi e lincosamidi (119,50 milioni) e cefalosporine orali (103,20 milioni di euro).

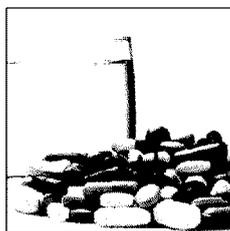
REAZIONI AVVERSE



Migliora ulteriormente la performance della Rete nazionale di farmacovigilanza: nel 2013 le segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali sono state 40.957, 690 per milione di abitanti, il 41% in più rispetto al 2012 e ben oltre il gold standard di 300 segnalazioni per milione di abitanti definiti dall'Oms.

La crescita ha interessato quasi tutte le Regioni a esclusione di Puglia (-20%), Abruzzo (-56%), Trento (-30%) e Bolzano (-12%); gli incrementi più consistenti sono stati registrati in Campania (+128%), Veneto (+141%) e Calabria (+149%), mentre Lombardia e Toscana restano le Regioni con il più alto tasso di segnalazione e rappresentano insieme il 45% di quelle complessive. Per quanto riguarda le "fonti", oltre metà delle segnalazioni è pervenuta dai medici ospedalieri (52%), seguiti da farmacisti (16%) e specialisti (9%). Ancora basse le segnalazioni provenienti dai Mmg (7%), mentre appaiono decisamente in crescita le segnalazioni provenienti dalle aziende farmaceutiche (+729%) e dai pazienti (+268%). Come nel 2012, circa un terzo delle segnalazioni ha riguardato reazioni avverse definite "gravi" perché nella gran parte dei casi hanno determinato o prolungato il ricovero ospedaliero. La maggior parte delle segnalazioni avvenute nel 2013 ha riguardato gli antineoplastici (18%), seguiti dagli antimicrobici (16%) e dai farmaci del sistema nervoso centrale (15%); le reazioni avverse più segnalate sono quelle cutanee e gastrointestinali.

APPROPRIATEZZA



Antidepressivi, antibiotici, antiulcera: anche per il 2013 bastano queste tre classi a inaugurare la fiera dell'inappropriatezza, indagata come sempre con accuratezza dal rapporto annuale dell'Osmed. Per la categoria degli antidepressivi, si fa notare a esempio che le linee

guida raccomandano in caso di depressione almeno 6 mesi di terapia, mentre quasi il 50% dei pazienti interrompe il trattamento nei primi tre mesi e oltre il 70% nei primi 6, per una media di pazienti aderenti al trattamento del 38,4% (dato 2012). Decisamente peggio va con gli antibiotici: l'impiego inappropriato - scrive l'Osmed - supera il 20% in tutte le condizioni cliniche, con particolare impatto per la laringotracheite (49,3%) e la cistite non complicata. La maggior concentrazione di inappropriatezza nel trattamento di influenze e cistiti si registra nel Centro Italia.

Nuovi protagonisti sul palcoscenico dell'inappropriatezza censita dall'Osmed anche i farmaci per la cura dell'ulcera e dell'esofagite. Gli inibitori di pompa costituiscono la prima categoria in termini di spesa convenzionata tra i farmaci dell'apparato gastrointestinale: gli indicatori di appropriatezza hanno evidenziato che il 46,5% dei pazienti è stato trattato nel 2012 senza i criteri di rimborsabilità fissati dalle note Aifa, soprattutto al Sud (50,9%) rispetto al Nord (46,5%) e al Centro (38,3%).

ETÀ E GENERE

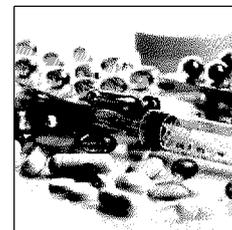


Almeno una confezione di medicinali a testa nel corso del 2013 per il 50% dei bambini e quasi il 90% degli anziani. Il dato emerge dall'analisi dei consumi e della spesa per età e genere da cui risulta una prevalenza d'uso di farmaci, nel complesso della popolazione, del 57,2% (53,6% negli uomini e 60,7% nelle donne). Differenze nei

consumi fra i generi si evidenziano nella fascia di età 15-64 anni, con una prevalenza d'uso maggiore nelle donne (+8%) rispetto agli uomini. Consumi e spesa risultano come sempre molto condizionati dall'età. Negli over-65 la spesa pro capite a carico del Ssn supera fino a tre volte il valore medio nazionale e fino a 6 volte il livello di spesa registrato per le fasce d'età inferiori: la popolazione con età superiore ai 65 anni assorbe il 60% della spesa a carico del Ssn (a esclusione dei consumi ospedalieri) e il 65% dei consumi; quasi tutti i pazienti anziani con età superiore ai 74 anni hanno ricevuto almeno una confezione farmaceutica a carico del Ssn nel corso dell'anno.

Per quanto riguarda la tipologia dei consumi, nelle donne si registra un maggior consumo di farmaci antitumorali (essenzialmente per il tumore alla mammella), di farmaci per il Sistema nervoso centrale, di farmaci del sangue e organi emopoietici (collegato al maggior utilizzo di farmaci antianemici nelle donne in età fertile), antimicrobici e di farmaci per la cura dell'osteoporosi. Il 30,8% degli uomini ultra74enni utilizza farmaci per il sistema genito-urinario, essenzialmente per il trattamento dell'ipertrofia prostatica.

OFF PATENT E BIOSIMILARI



La lenta ma costante avanzata dei medicinali a brevetto scaduto è proseguita anche nel 2013: gli off patent hanno rappresentato il 64,3% dei consumi (62,1% nel 2012) e circa il 41,5% della spesa netta convenzionata (+3,8% sul 2012). Nello specifico, i farmaci equivalenti rappresentano il 14,9% del totale della spesa (13,4%

nel 2012). Le Regioni a più elevata incidenza del consumo di off patent sono state Umbria (67,3%) Emilia Romagna (66,6%) e Toscana (66,0%); i consumi più bassi in Sardegna (61,3%), a Trento (61,3%) e nel Lazio (61,4%). Primato all'Emilia, invece, per incidenza della spesa off patent sulla farmaceutica convenzionata netta regionale (47,2%), seguita da Toscana (46,9%) e Umbria (46,2%). Calabria, Campania e Basilicata hanno mostrato le più alte percentuali di spesa 2013 per i farmaci che hanno goduto della copertura brevettuale (80%), mentre Trento e la Lombardia hanno evidenziato una ripartizione quasi al 50% tra la spesa per equivalenti e

SELPRESS
 www.selpress.com

la spesa per i farmaci già coperti da brevetto.

Ancora limitato, infine, il ricorso ai biosimilari che pure confermano i loro buoni effetti in tema di contenimento della spesa pubblica: nel 2013 è cresciuto soprattutto il consumo di filgrastim (+38,4% sul 2012) con conseguenti riduzioni nella spesa. I risparmi più importanti sono stati tuttavia ottenuti nell'ambito delle epoetine, con un decremento di spesa -16,6% rispetto al 2012.

Composizione della spesa farmaceutica totale 2013 per Regione

Regione	Spesa convenzionata lorda ^[1]		Classe A privato		Classe C con ricetta		Automedicazione (farmacie pubbliche e private)		Strutture pubbliche		Totale
	Spesa ^[2]	% ^[3]	Spesa ^[2]	% ^[3]	Spesa ^[2]	% ^[3]	Spesa ^[2]	% ^[3]	Spesa ^[2]	%	
Piemonte	783	41	79	4	229	12	179	9	653	34	1.9233
V. d'Aosta	21	41	3	5	7	13	6	12	15	28	52
Lombardia	1.763	44	200	5	489	12	406	10	1.161	29	4.019
Pa Bolzano	60	32	8	4	18	10	23	12	79	42	188
Pa Trento	76	40	7	4	23	12	24	13	58	31	188
Veneto	788	41	79	4	227	12	196	10	644	33	1.935
Friuli V.G.	218	41	15	3	55	11	44	8	194	37	527
Liguria	297	38	47	6	110	14	85	11	252	32	790
Emilia R.	669	36	98	5	237	13	187	10	675	36	1.866
Toscana	598	35	94	5	212	12	168	10	660	38	1.732
Umbria	162	41	10	3	47	12	33	9	139	36	391
Marche	291	42	34	5	81	12	57	8	229	33	692
Lazio	1.192	45	138	5	301	11	240	9	789	30	2.661
Abruzzo	276	47	17	3	61	10	45	8	183	31	583
Molise	61	49	1	1	11	9	9	7	43	34	125
Campania	1.157	47	89	4	259	11	190	8	752	31	2.447
Puglia	844	46	60	3	168	9	120	6	656	36	1.847
Basilicata	104	44	8	3	21	9	15	7	86	37	234
Calabria	407	47	41	5	90	10	60	7	269	31	866
Sicilia	1.115	50	95	4	239	11	158	7	606	27	2.213
Sardegna	343	44	20	3	79	10	52	7	284	37	778
Italia	11.226	43	1.142	4	2.966	11	2.298	9	8.425	32	26.058

[1] La spesa si riferisce ai farmaci di Classe A-Ssn e ai farmaci di classe C (24 milioni di euro) rimborsati dal Ssn esclusivamente per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della legge 203/2000; [2] Milioni di euro; [3] Calcolata sul totale della spesa regionale

Composizione della spesa farmaceutica 2013 per il livello Atc e classe di rimborsabilità

Categoria terapeutica	Classe A-Sns ^[1]		Acquisto privato di classe A		Classe C con ricetta		Automedicazione Sop e Otc		Strutture sanitarie pubbliche		Totale
	Euro ^[2]	% ^[3]	Euro ^[2]	% ^[3]	Euro ^[2]	% ^[3]	Euro ^[2]	% ^[3]	Euro ^[2]	% ^[3]	
C - Cardiovascolare	3.604	85,9	203	4,8	59	1,4	142	3,4	185	4,4	4.194
A - Gastrointestinale e metabolismo	1.947	54,1	192	5,3	273	7,6	644	17,9	545	15,1	3.601
L - Antineoplastici e immunomodulatori	252	7,0	23	0,6	9	0,3	-	-	3.305	92,1	3.589
N - Snc	1.398	42,7	148	4,5	938	28,6	253	7,7	538	16,4	3.275
J - Antimicrobici	898	33,3	138	5,1	85	3,1	-	-	1.572	58,4	2.693
B - Sangue e organi emopoietici	576	29,9	79	4,1	89	4,6	16	0,8	1.166	60,6	1.926
R - Respiratorio	1.023	58,2	118	6,7	168	9,5	394	22,4	55	3,1	1.758
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	412	31,8	38	2,9	659	50,9	80	6,2	106	8,2	1.294
M - Muscolo scheletrico	485	37,6	175	13,6	210	16,3	354	27,4	67	5,2	1.291
D - Dermatologici	59	9,0	36	5,5	245	37,2	294	44,7	24	3,7	657
S - Organi di senso	215	34,7	18	2,9	164	26,5	120	19,4	102	16,5	619
H - Ormoni sistemici	216	38,3	51	9,1	27	4,8	-	-	270	47,8	565
V - Vari	106	19,1	<0,1	<0,1	38	6,9	-	-	488	88,5	551
P - Antiparassitari	12	56,9	3	14,5	3	16,2	1	6,8	1	5,6	21
Totale	11.202	43,0	1.142	4,4	2.966	11,4	2.298	8,8	8.425	32,4	26.034

[1] Spesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro); [2] Lorda in milioni di euro; [3] Calcolata sulla categoria.

Fonte: OsMed, Tracciabilità del farmaco ed elaborazione OsMed su dati Ims Health

SELPRESS
 www.selpress.com

I risultati in fascia A

Regione	Fascia A rimborsata dal Ssn - Spesa lorda pro capite pesata	Acquisto privato di fascia A, C, Sop e Otc - Spesa pro capite pesata
Piemonte	166,7	104,1
V. d'Aosta	163,7	120,7
Lombardia	179,4	111,5
Pa Bolzano	129,1	105,9
Pa Trento	147,1	104,1
Veneto	162,1	103,4
Friuli V.G.	164,7	86,5
Liguria	160,6	130,9
Emilia R.	145,4	113,7
Toscana	148,6	118,0
Umbria	170,9	94,8
Marche	178,8	106,0
Lazio	216,2	123,3
Abruzzo	204,3	91,6
Molise	186,0	64,7
Campania	228,0	106,1
Puglia	219,2	90,4
Basilicata	179,2	77,8
Calabria	216,6	101,3
Sicilia	235,9	104,3
Sardegna	209,1	92,6
Italia	187,7	107,2

Spesa Ssn pro capite

Regione	Euro	Δ% 13/12
Piemonte	139,0	-10,4
V. d'Aosta	112,0	15,0
Lombardia	118,8	-23,1
Pa Bolzano	167,8	3,4
Pa Trento	113,0	-16,2
Veneto	132,6	-15,4
Friuli V.G.	146,3	-2,0
Liguria	165,3	-4,2
Emilia R.	146,6	-3,0
Toscana	165,3	-11,2
Umbria	146,6	-4,1
Marche	140,7	-4,5
Lazio	143,5	-15,0
Abruzzo	135,7	-35,5
Molise	129,9	-34,6
Campania	148,2	-9,4
Puglia	170,6	-34,4
Basilicata	148,6	-8,2
Calabria	143,3	-7,4
Sicilia	128,2	-24,7
Sardegna	173,6	1,7
Italia	141,2	-13,8
Nord	132,2	-11,5
Centro	150,6	-11,1
Sud e Isole	148,3	-21,2

Fonte: elab. Osmed su dati Nsis relativi alla tracciabilità del farmaco - Dm 15 luglio 2004

Composizione della spesa farmaceutica 2013

	Spesa	%
Spesa convenzionata lorda	11.226	43,1
Distribuzione diretta e per conto di fascia A	3.003	11,5
Classe A privato	1.142	4,4
Classe C con ricetta	2.966	11,4
Automedicazione (farmacie pubbliche e private)	2.298	8,8
Asl, aziende ospedaliere, Ria e penitenziari*	5.422	20,8
Totale	26.057	100,0

(*) Al netto della spesa per distribuzione diretta e per conto di medicinali di classe A

FARMACI ORFANI



Cure orfane a tutta crescita nel 2013: rispetto al 2012 sono risultati in aumento sia i consumi (7,5 milioni di Ddd; +27%) che la spesa (+36%), per un totale di circa 913 milioni di euro, pari al 4,7% della spesa farmaceutica totale. Nel 2013 sono stati in commercio in Italia 54 (81%) dei 67 medicinali orfani autorizzati a livello centralizzato dall'EmA: dei restanti 13 farmaci

non autorizzati in Italia, 2 sono in corso di negoziazione con l'Aifa, mentre per i restanti 11 non sono state presentate istanze di negoziazione. Dei 54 farmaci orfani commercializzati (per un totale di 103 confezioni), il 90% è registrato in classe di rimborsabilità a carico del Ssn (classe A e H), mentre il residuale 10%, seppur classificato in fascia C, viene, per la quasi totalità, erogato attraverso le strutture sanitarie pubbliche e pertanto sempre a carico del Ssn.

Dal punto di vista delle categorie terapeutiche, il 46% della spesa ha riguardato gli agenti antineoplastici e gli immunomodulatori, seguito dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (22%) e del sistema cardiovascolare (11%).

I primi cinque attivi con maggiore impatto di spesa sono la lenalidomide (un immunosoppressore per il mieloma multiplo, 14%), il bosentan (cardiovascolare per l'ipertensione arteriosa polmonare, 9,8%), il deferasirox (per la talassemia, 7,5%), l'eculizumab (immunosoppressore, 6,6%) e il nilotinib (antineoplastico per la leucemia mieloide cronica, 6,0%): complessivamente assorbono il 43,7% della spesa totale dei farmaci orfani.

Una nuova attenzione al dolore nel bambino

DALL'IMPEGNO NELLA FORMAZIONE DEI MEDICI AL TRATTAMENTO DELLA SOFFERENZA NEI DIVERSI AMBITI CLINICI



Il 15 marzo 2010 è stata emanata la Legge 38: legge che pone delle indicazioni del tutto innovative nell'ambito del controllo del dolore e delle **Cure palliative pediatriche** (Cpp): sancisce il diritto, anche per il bambino, al controllo del dolore e alle Cure palliative pediatriche, ne riconosce la "peculiarità" (biologica, psico-relazionale, sociale e clinica) e stabilisce la necessità di una risposta ai bisogni, specifica e dedicata, sia a livello clinico-organizzativo che formativo e informativo.

Infatti, il modello assistenziale proposto è quello di un'unica Rete specialistica di terapia del dolore e Cure palliative dedicata solo al paziente pediatrico, realizzata per ampi bacini d'utenza (anche regionali) e coordinata da un Centro di riferimento da dove una équipe multispecialistica dedicata, risponde, integrandosi con i servizi territoriali e ospedalieri, ai bisogni dei bambini che necessitano di Td e di Cpp e delle loro famiglie.

La Legge sancisce inoltre la necessità di una formazione di base specifica sui temi, per tutti gli operatori della salute, e rimanda agli organi istituzionali competenti il mandato di definire obiettivi e strategie per la definizione del percorso formativo specialistico. Definisce anche la necessità di implementare la conoscenza e le capacità di richiesta della popolazione su dolore e Cpp, attraverso l'organizzazione di campagne d'informazione dedicate.

Sono passati quattro anni dall'emanazione della Legge, e dall'analisi dei dati a disposizione, siamo ancora lontani da una situazione ottimale.

Il progetto Piper (progetto multicentrico per la gestione del dolore pediatrico nei pronto soccorsi italiani) ha evidenziato recentemente (dati del 2013) che solo nel 40% dei bambini che accedono al pronto soccorso pediatrico, il dolore viene misurato con scale

validate, che la valutazione del dolore resta una procedura di quasi sola competenza infermieristica e non presenta frequentemente una risposta terapeutica corrispondente alla entità-qualità del dolore descritto. Altre conferme si hanno in ambiti clinici diversi: carente per esempio è la gestione del dolore acuto che accompagna le patologie infettive intercorrenti (trattamento in assenza di febbre rimane inferiore al 15-20%), del dolore che accompagna le procedure diagnostiche e terapeutiche (ove la percentuale di trattamento è molto variabile da centro a centro e va dal 10 al 50% dei casi) e anche del dolore che accompagna molte patologie croniche, anche gravi.

Tuttavia, anche se lentamente le cose stanno cambiando e molte sono le progettualità in corso:

- da un punto di vista organizzativo, 9 Regioni hanno avviato e sono in varia fase di deliberazione/realizzazione della rete e del centro di riferimento del dolore e delle cure palliative pediatriche; in 4 Regioni tale rete è stata attivata ed è funzionante;

- uno sforzo importante si sta facendo nell'ambito della formazione: per quella specialistica degli operatori, sono stati attivati in alcune Università italiane master di I e II livello specifici per l'età pediatrica. Per la formazione di base degli operatori che lavorano con il bambino malato, è stato attivato il progetto "Niente Male Junior" (supportato dal ministero della Salute e dalle Società scientifiche pediatriche) che prevede una formazione a cascata di tutti i medici pediatri che lavorano nel Ssn (ospedalieri e pediatri di famiglia) sulla gestione del dolore. Entro ottobre 2014 sarà completata la formazione dei formatori (250 distribuiti nelle diverse Regioni italiane), a cui verrà delegata in maniera tutorata e monitorata come ricaduta clinica, la diffu-

sione periferica della formazione. I primi dati a disposizione sono nettamente positivi ed evidenziano un significativo cambio di attitudine nella gestione del dolore nei professionisti formati;

- nell'ambito del progetto Piper ha preso avvio un importante processo di condivisione fra Centri, di strumenti e strategie per il controllo del dolore pediatrico: sono stati condivisi, approvati e messi a disposizione di tutti, dei "position paper" sulla gestione del dolore pediatrico in situazioni, età e patologie diverse. L'obiettivo è la costruzione di una banca di informazioni facilmente fruibili, aggiornate sui dati della letteratura ed applicabili nelle diverse situazioni e realtà cliniche. Questo nell'ottica di valorizzare esperienze e competenze già presenti, di condividere strategie validate nonché di creare un network di collaborazione e di stimolo continui;

- risultato di un grosso lavoro di condivisione fra esperti in Cpp è la stesura della Carta dei diritti del bambino morente, la cui realizzazione è stata supportata dalla Fondazione **Mazzoni e Fevre** d'Ovidio. La Carta analizza i bisogni del bambino morente, ne definisce i diritti e propone le modalità di risposta alle necessità fisiche, psicologiche, relazionali, etiche e spirituali. È uno strumento guida, a cui attingere per ricavare indicazioni applicabili per ogni bambino e per ogni situazione, nell'ottica di declinare nella realtà clinica, il rispetto assoluto dei diritti sanciti anche dalla Legge 38;

- si continua a lavorare anche nell'ambito dell'informazione pubblica. In questi ultimi mesi è iniziata la diffusione (in ambito ospedaliero e ambulatoriale) di un filmato (Dolore? No grazie) che ha l'obiettivo di informare famiglie e bambini sulle possibilità di gestione sicura del dolore e sull'impor-

tanza che questo venga sempre fatto. Attraverso sondaggi d'opinione si valuterà il cambiamento che questo e altri messaggi d'informazione porteranno nell'attitudine delle persone a chiedere un corretto approccio al dolore nel paziente pediatrico.

Tutto ciò è segno certamente di una nuova "attenzione" al problema. La strada da fare è però ancora lunga e lo sforzo per produrre il cambiamento sancito dalla legge 38/2010 richiede un impegno condiviso. Formazione, informazione, monitoraggio rappresentano certamente strumenti importanti, ma devono integrarsi con scelte organizzative e programmatiche ad hoc.

Franca Benini

*responsabile del Centro regionale
veneto Terapia antalgica
e cure palliative pediatriche
dell'Università di Padova*



Meteo.it Panorama Motori Casa Assicurazione Giochi Blog Cucina Scuola Mediafriends CERCA

HOME PRIMO PIANO SPORT TV SPETTACOLO PEOPLE DONNE LIFESTYLE MAGAZINE ANIMALI FOTO VIDEO

Tgcom24 > Salute > Iniettare una proteina può fermare il diabete di tipo 2

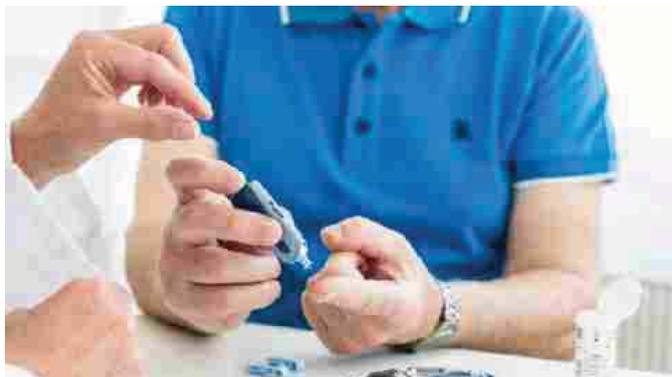
21 luglio 2014

Iniettare una proteina può fermare il diabete di tipo 2

Malattia curata nei topi, l'effetto potrebbe replicarsi negli uomini

google 0
 pint+ 0

11:58 - E' stata scoperta una terapia per il diabete di tipo 2 che potrebbe non solo inibire o ritardare la progressione della malattia, ma addirittura invertirla. Una proteina, già naturalmente prodotta dall'organismo, ha curato la patologia nei topi. Gli esperti pensano che l'effetto potrebbe replicarsi negli uomini. La svolta fa aumentare le speranze in un farmaco economico che possa fermare una delle malattie a crescita più rapida nel mondo. La ricerca è stata condotta dal **Salk Institute di La Jolla**, in California, e pubblicata su **Nature**.



"Spegne" il diabete - La proteina, chiamata FGF1, ha già un ruolo naturale nella crescita delle cellule umane e nella riparazione dei tessuti - ma di solito non entra nel flusso sanguigno. Gli esperti hanno scoperto che quando la proteina viene iniettata nel muscolo e interagisce col sangue, riduce consistentemente i livelli di zucchero nel sangue. Inoltre, la proteina sembra "spegnere" la causa alla base del diabete di tipo 2, rendendo il sistema metabolico in grado di reagire all'insulina.

La ricerca - Nei topi obesi con diabete di tipo 2, una sola iniezione della proteina FGF1, riporta la concentrazione di zuccheri nel sangue a livelli salutari per più di due giorni. Ma il trattamento continuato con la proteina ha ribaltato l'insensibilità all'insulina. Le persone con il diabete di tipo 2 diventano gradualmente meno sensibili agli effetti dell'ormone e ciò incrementa il livello di zucchero nel sangue.

"Semplice ed efficace" - Ronald Evans, tra gli autori dello studio, ha detto: "Questa terapia è di semplice esecuzione. Siamo ancora all'inizio ma sappiamo tutto sulla proteina quindi partiamo in vantaggio. Il diabete di tipo 2 è molto diffuso e gli attuali trattamenti non sono sufficienti. Questa cura offre un nuovo metodo per controllare il glucosio, in maniera potente e inaspettata".

»» NOTIZIE CORRELATE



Messo a punto il pancreas bionico che controlla il diabete

mete.it Scarica l'App Gratuita Vai allo Store!

PUBBLICITÀ

PIÙ LETTE DI SALUTE

- › **Avere un cane aiuta adimostrare dieci anni...** 1
18.7.2014
- › **Contrordine degli scienziati: obesi...** 2
18.7.2014
- › **Iniettare una proteina può fermare...** 3
21.7.2014
- › **Alzheimer i giardini potrebbero aiutare a...** 4
18.7.2014
- › **Sidney due pazienti guariscono dall'Hiv...** 5
21.7.2014

VIDEO 24 by TGCOM24

FOTO 24 by TGCOM24