Farmacista33

12-03-2015

http://www.farmacista33.it/

Pillola 5 giorni dopo, serve prescrizione medica. Troiano (Aogoi): così più consapevolezza

È arrivato, dopo mesi di polemiche, il parere del Consiglio superiore di Sanità sulla cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo. In attesa dei dettagli del dispositivo, la decisione è che il farmaco EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente. «La obbligatorietà di ricetta medica - spiega a Farmacista33 **Vito Trojano**, presidente dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri (Aogoi) - non vuol dire togliere a ciascuna donna la libertà nell'utilizzo della pillola in questione, ma semplicemente rendere le pazienti più coscienti e consapevoli delle loro scelte mettendole nelle condizioni di decidere in accordo col proprio medico, che valuterà volta per volta l'appropriatezza dell'assunzione secondo il quadro clinico». La decisione finale, ora, spetta al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

Professor Trojano, come accoglie il parere del Consiglio Superiore di Sanità in merito all'obbligo di prescrizione medica per la pillola dei 5 giorni dopo?
Sono propenso per questa soluzione perché porta a un utilizzo più controllato della pillola. Ci sono due aspetti da considerare: il primo è che sotto il profilo farmacologico bisogna valutare la possibilità da parte della paziente di assumere o non assumere quella determinata sostanza, che comunque ha dei limiti legati a tutta una serie di fattori che vanno valutati sotto il profilo clinico. La farmacopea non è una cosa uguale per tutti in qualunque momento, ed è per questo motivo che un passaggio dal medico permette a quest'ultimo di valutare volta per volta la reale necessità e possibilità di assumere una determinata tipologia contraccettiva. Ci sono infatti tipologie di pazienti in cui potrebbe essere controindicato l'utilizzo di una sostanza di questo tipo.

E l'altro aspetto?
L'altro aspetto da valutare è che, senza ricetta medica, l'indicatore della tipologia d'uso della pillola passerebbe solo attraverso un controllo di tipo commerciale, piuttosto che da un controllo medico che invece ne indica in maniera molto esatta la tipologia di paziente che può assumere il farmaco. Con risvolti anche sul Ssn, che con la ricetta medica, ha un controllo delle indicazioni precise sull'utilizzo di un farmaco, che ha comunque un costo. Sono due motivazioni molto importanti che sommate portano a prendere una decisione come quella del Consiglio Superiore.

Se in Europa si va in tutt'altra direzione, potrebbe voler dire che nel nostro Paese su questi argomenti si innestano pressioni di vario tipo?
Direi che non tutta l'Europa va nella direzione della liberalizzazione, ma solo una parte. Nonostante io sia un europeista, credo bisogna prendere solo ciò che di positivo c'è e non tutto in blocco. La obbligatorietà di ricetta medica per l'ulipristal acetato, non vuol dire togliere a ciascuno la libertà nell'utilizzo della pillola in questione, ma semplicemente rendere le pazienti più coscienti e consapevoli delle loro scelte mettendole nelle condizioni di decidere in maniera più ragionata e in accordo col proprio medico, che valuterà volta per volta l'appropriatezza dell'assunzione secondo il quadro clinico.

Rossella Gemma

quotidianosanità.it

Mercoledì 11 MARZO 2015

Pillola 5 giorni dopo. Fp-Cgil e Medici: “Aifa e Lorenzin rispettino l'autodeterminazione delle donne”

L'Agenzia assuma le sue decisioni per l'effettiva commercializzazione, non sulla base del parere non vincolante del Css, ma in scienza e coscienza, e in modo laico. Se l’orientamento del Css, che sostiene l’obbligo della ricetta per la vendita di ellaOne, sarà confermato si affermerà una visione più ideologica che scientifica.

“Nel parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità si afferma che per la EllaOne, la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo, è sempre obbligatoria la ricetta e il test in caso di sospetta gravidanza. Riteniamo che tale orientamento, se confermato dall'Aifa, lederebbe il diritto alla libera autodeterminazione delle donne e affermerebbe una visione più ideologica che scientifica. Un approccio oscurantista in contrasto con quanto già approvato in Europa sia dal punto di vista politico, a gennaio 2015 con la Commissione Europea, che dal punto di vista medico, con il pronunciamento dell'Agenzia del farmaco europea”.

È quanto hanno dichiarato **Fp-Cgil e Medici** in merito al parere espresso ieri dal Css sulla Pillola dei conque giorni dopo.

“Adesso l'Agenzia Italiana del Farmaco – ha aggiunto il sindacato – assuma le sue decisioni per l'effettiva commercializzazione, non sulla base del parere non vincolante del Css, ma in scienza e coscienza, e in modo laico. Il Ministro della Salute Lorenzin intervenga per riportare il nostro Paese in Europa”.

Tiratura 12/2014: 149.797
Diffusione 12/2014: 111.365
Lettori II 2014: 350.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-MAR-2015
da pag. 16

Gigli e Boscia: «Sulla pillola dei 5 giorni dopo ha prevalso la tutela della salute»

«La decisione assunta ieri a larghissima maggioranza dal Consiglio Superiore di Sanità su EllaOne, la pillola dei cinque giorni dopo, dà ragione alle nostre preoccupazioni. Il Css ha infatti confermato l'impossibilità di escludere che il farmaco abbia un effetto contro l'annidamento in utero dell'ovulo già fecondato, in aggiunta all'effetto antiovulatorio riportato nel bugiardino». Lo afferma il deputato di «Per l'Italia-Cd» Gian Luigi Gigli per il quale «è positivo che siano state fatte prevalere le ragioni della correttezza dell'informazione scientifica e la tutela della salute sugli interessi dei produttori». «Il Consiglio Superiore di Sanità ha stabilito che il farmaco EllaOne debba essere venduto solo in regime di prescrizione medica, indipendentemente dall'età della paziente, per evitare gravi effetti collaterali in caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico, così come sostenuto da noi», afferma Filippo Maria Boscia, presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura: n.d.
Diffusione 04/2014: 810.000
Lettori II 2014: 847.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

metro

Dir. Resp.: Giampaolo Roidi

12-MAR-2015

da pag. 6

CONTRACCEZIONE IL GAP FRA ITALIA E UE

La pillola dei 5 giorni dopo, contraccettivo d'emergenza, sarà possibile acquistarla in farmacia solo dietro presentazione di ricetta medica. Così ha deliberato il Consiglio Superiore della Sanità, nonostante la Commissione europea lo scorso 12 gennaio aveva autorizzato la diffusione senza prescrizione; secondo gli organismi sanitari comunitari questa distribuzione non presenta insicurezze per le consumatrici. Ma, evidentemente, per le nostre autoritaà sanitarie nazionali, le consumatrici che si recano nelle farmacie italiane, sono diverse da quelle degli altri membri dell'Unione, Germania inclusa. Paese giudicato dall'attuale Governo italiano (e non solo) "faro" per buona parte della nostra economia, ma "pericoloso" per sanità, maturità dei suoi amministrati, libertà di scelta... Non è una novita che in materia di "libertà individuali" e "diritti dei cittadini", in questi ultimi decenni, se non avessimo avuto l'Unione, chissà in quali antri bui e infetti saremmo ancora. Ma prendiamo atto che ci sono ancora blocchi grandi quanto montagne. E che i sostenitori di questi blocchi hanno ancora fortuna e buon gioco lì dove si prendono le decisioni nazionali, non certo fra i comuni mortali. Provate a fare l'elenco, fra i vostri conoscenti, dopo debita informazione, di chi è favorevole a queste ricette... crediamo che avrete l'ulteriore conferma dell'abisso che c'è' tra chi ci governa e fa le leggi e i cosiddetti altri.

VINCENZO DONVITO
PRESIDENTE ADUC

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura 12/2014: 149.797
Diffusione 12/2014: 111.365
Lettori II 2014: 350.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-MAR-2015
da pag. 16

«EllaOne, resti la ricetta» L'Italia si tiene le sue regole

Concordi i pareri di Agenzia del farmaco e Consiglio superiore di sanità: no alle autorità europee sul contraccettivo che può anche essere abortivo. Una scelta ispirata dalla difesa delle donne

Resta la ricetta per tutte, a prescindere dall'età, e il test di gravidanza se il medico ritiene che ci sia il dubbio di una gravidanza in corso. È il parere del Consiglio superiore di sanità (Css) a proposito di EllaOne, la "pillola dei cinque giorni dopo", per cui l'Ema, l'ente europeo di farmacovigilanza, aveva chiesto di eliminare la prescrizione medica. L'Italia, insieme ad altri Paesi, aveva votato contro, ritenendo che non ci fossero sufficienti evidenze scientifiche per eliminare le controindicazioni in gravidanza presenti nel foglietto illustrativo fino a quel momento.
La controindicazione era dovuta alla possibilità che il prodotto potesse interferire con una eventuale gravidanza in atto inducendo malformazioni nel nascituro. Possibilità non esclusa dall'evidenza scientifica quando EllaOne era entrata in commercio, e non escludibile dai dati a disposizione. L'orientamento espresso in sede europea dai tecnici dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) è stato

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura 12/2014: 149.797
Diffusione 12/2014: 111.365
Lettori II 2014: 350.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-MAR-2015

da pag. 16

quindi sostanzialmente confermato dal Css nel parere anticipato martedì sera. La parola ora torna all'Aifa, che non è obbligata ad aderire ma che decidendo diversamente smentirebbe i suoi tecnici che la rappresentano in Europa e il più autorevole organo di consulenza scientifica del Ministero della Salute. Resta sul tavolo il dubbio sulle motivazioni che hanno spinto Ema a tentare di imporre il suo diktat ai Paesi Ue in cui vige l'obbligo di ricetta (8 in tutto). Il funzionamento di EllaOne infatti è assai simile alla pillola abortiva Ru486: la pillola dei cinque giorni infatti agisce sui recettori del progesterone e dunque non è possibile escludere che intercetti l'embrione se formato ma non ancora impiantato in utero. Peraltro è la letteratura scientifica a dirci che il mifepristone – principio attivo della pillola abortiva – assunto a piccole dosi funziona come "contraccettivo d'emergenza". Ma trattandosi di un prodotto già registrato come abortivo, difficilmente spacciabile per contraccettivo, si è preferito cambiare molecola. Creando EllaOne, che in dosi elevate e proprio per il suo meccanismo può risultare abortiva. In questa vicenda colpisce l'indifferenza generale nei confronti della salute delle donne, punto fermo quando si resta sul generale ma dimenticata se si arriva al dunque. Per capirci: in Italia tutti i contraccettivi possono essere somministrati solo dietro presentazione di ricetta medica. Per paradosso, un prodotto assai più "pesante" come EllaOne sarebbe stato liberamente disponibile sul bancone delle farmacie, nemmeno fosse un'aspirina, senza alcun filtro che ne potesse prevenire un uso superficiale e ripetuto. Facile immaginare alle giovanissime potenziali consumatrici abituali della pillola scacciapensieri acquistata senza ricetta, che ignorano di avere a che fare con un concentrato di ormoni. Ribadendo l'obbligo di prescrizione e sbarrando la strada all'ingiunzione europea di toglierlo il Consiglio superiore di sanità ha preso atto di questi dati scientifici e di buon senso. Un coraggio che fa onore alle nostre istituzioni mediche, farmacologiche e sanitarie e che va solo confermato formalizzando la conferma della disciplina oggi in vigore.

Francesco Ognibene

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura 09/2014: 60.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

L'OSSERVATORE ROMANO

Dir. Resp.: Giovanni Maria Vian

12-MAR-2015

da pag. 2

Obbligatoria la prescrizione per la pillola dei cinque giorni

ROMA, 11. Prescrizione obbligatoria per la cosiddetta "pillola dei cinque giorni dopo", indipendentemente dall'età della richiedente, e test di gravidanza solo se l'anamnesi induce a un sospetto di fecondazione in corso. Questa la posizione espressa ieri dal Consiglio superiore di Sanità nel parere richiesto dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Il farmaco deve «essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente». Ciò soprattutto «per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico».

Nel frattempo, ieri a Strasburgo il Parlamento europeo ha approvato un rapporto sull'uguaglianza tra uomini e donne nell'Ue, presentato dal deputato belga Marc Tarabella. Il documento contiene un controverso paragrafo in cui si chiede agli Stati membri di garantire alle donne «un accesso agevole» all'aborto nell'ambito della «salute sessuale e riproduttiva», sostenendo la necessità di «informarle più pienamente sui loro diritti e sui servizi disponibili». Il paragrafo ha suscitato forti reazioni in numerosi ambienti dello stesso Parlamento e da parte di molte ong.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura 12/2014: 149.797
Diffusione 12/2014: 111.365
Lettori II 2014: 350.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-MAR-2015
da pag. 16

Eterologa italiana: due bebè e troppe domande

di Emanuela Vinai

La nascita dei primi bambini concepiti con la discussa tecnica moltiplica le domande anziché chiarirle E impone risposte chiare

La nascita dei primi due bambini da fecondazione eterologa "autoctona" amplifica, anziché semplificarli, tutti i problemi irrisolti connessi a questa controversa pratica. Si ripropone infatti una serie di domande la cui risposta non è ancora eludibile, a meno di non voler consegnare la filiazione direttamente al mercato e alle sue logiche.
Nella corsa tra pubblico e privato, per il raggiungimento del miglior risultato col minore sforzo, le cliniche hanno condotto una vantaggiosa campagna acquisti con la ricerca di giovani e potenziali datrici di gameti direttamente alla fonte. Quale opportunità migliore, per un centro di procreazione assistita, di una convenzione con un'università romana per effettuare controlli ginecologici alle studentesse e, intanto, prospettare la possibilità di diventare donatrici di ovociti? Sì, perché per ottenere risultati ottimali nella fecondazione eterologa, soprattutto quando l'età della madre ricevente è avanzata, è necessario poter contare su materiale biologico "fresco" da trasferire immediatamente da donna a donna. Per questo, come ha confermato Pasquale Bilotta, responsabile del centro romano di riproduzione assistita nel quale si è avviata la prima gravidanza italiana da eterologa giunta al parto (lunedì), «le donatrici giovani sono necessarie e occorre creare una cultura favorevole a questo atto di altruismo». Su 600 studentesse, dice il ginecologo, una sessantina hanno dato la loro disponibilità. Un riscontro positivo netto del 10% al primo turno di consultazioni è un risultato che qualunque consiglio di amministrazione sottoscriverebbe. Soprattutto se il valore è di migliaia di euro per ciascun ovocita ottenuto. È autentico altruismo, o piuttosto un bacino conveniente di materiale genetico da immettere in commercio a prezzi di mercato?

Utilizzare la solidarietà altrui (presumiamo ovviamente la buona fede) per trarne profitti non sembra un gesto catalogabile sotto la nozione di cultura solidale. Il cuore del dibattito è la questione relativa alla gratuità dell'atto. Non si tratta qui di utilizzare gameti "in eccesso" prodotti da donne che già si sottopongono alla fecondazione artificiale: sono gli stessi esperti di provetta a mettere in dubbio l'utilità di gameti provenienti da donne che faticano a concepire, spesso già congelati. La stimolazione ovarica con quindici iniezioni di farmaci ormonali, il costante monitoraggio, le analisi aggiuntive, l'anestesia per effettuare il prelievo, sono elementi di sicuro disagio per una donna. E così pare che alla ventiduenne studentessa di architettura che ha consentito con la sua "donazione" il concepimento dei gemelli primi nati da eterologa in Italia sia stato corrisposto «in cambio un rimborso spese di alcune centinaia di euro calcolato sulla base dei giorni di lavoro perduti». E qui c'è la prima contraddizione: quali giorni di lavoro perduti? È una studentessa, su quale base salariale è stato quantificato questo rimborso? Ma, soprattutto, in virtù di quale disposizione normativa, dato che per la donazione – per esempio di midollo e sangue – non è previsto un corrispettivo in denaro, ma semplicemente non viene decurtato il giorno d'assenza dalla busta paga? Non a caso Eugenia Roccella, vicepresidente della commissione Affari Sociali (Ncd), ha immediatamente annunciato un esposto in Procura e un'interpellanza parlamentare per chiedere che venga fatta luce sulla vicenda.

Entra qui in gioco anche la consapevolezza del fatto che si cedono non cellule qualsiasi, e neppure un or-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura 12/2014: 149.797
Diffusione 12/2014: 111.365
Lettori II 2014: 350.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-MAR-2015

da pag. 16

gano con una funzione specifica, ma gameti destinati a dare vita a un nuovo individuo che avrà, inevitabilmente, metà del Dna della "donatrice", non a caso selezionata preventivamente sulla base di caratteristiche fisiche ritenute compatibili con i riceventi. Con candore la studentessa riconosce che qualche problema questa situazione glielo crea: «I bambini avranno il mio naso, la mia bocca? Non vorrei mai conoscerli». Materia per psicoterapeuti, da trattare con tutte le cautele del caso. Ma se non si mettono paletti inequivocabili la gravidanza, l'avventura della maternità, non saranno più una storia d'amore ma una locazione temporanea di parti decisive del proprio corpo.

Lo dimostra un recente episodio (riferito e commentato martedì da *Avvenire*), molto più efficace nella sua realtà di qualunque ricostruzione di letteratura distopica. Una quarantaseienne inglese ha prestato il proprio utero in affitto al figlio omosessuale. Il piccolo Miles è nato così da sua madre – tecnicamente, sua nonna – grazie alla combinazione artificiosa del seme di suo padre, che è anche suo fratello, con l'ovocita di una sconosciuta. Una vicenda inqualificabile, cui la filosofa Marianne Durano, dalle colonne di *Le Figaro*, ha dedicato un duro editoriale, evidenziando come questo evento «con la benedizione della legge e della tecnologia» abbia scardinato in sol colpo due tabù: il divieto d'incesto e la certezza della propria genealogia. Insomma, conclude la Durano, «una sorta di Edipo in salsa post-moderna: tecnologico, disincarnato, senza il sangue o il sesso, liscio come un bisturi».

Il catalogo delle nascite eterogenee, che prevedono intrecci a vario titolo dei protagonisti principali, riesce ad arricchirsi ogni giorno di figurine nuove. L'ingegneria procreativa riesce a rendere fruibili i desideri, amplificando allo stesso tempo interrogativi etici e legali cui ora più che mai è doveroso fornire risposte esaustive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

TODAY

(Citynews è una società editrice nata nel 2010 e specializzata nell'informazione locale online)

12-03-2015

Lettori
201.722

http://www.today.it/rassegna/

Diventare madre dopo aver sconfitto il cancro: ora si può

Uno studio italiano riconosciuto fra le più importanti novità del 2015 dall'Associazione americana di oncologia ha trovato il modo per impedire la menopausa precoce indotta dalla chemioterapia

Fino ad oggi, per le donne che avevano affrontato e superato un tumore era quasi impossibile pensare di diventare mamme in seguito, consapevoli del fatto che le chemioterapie provocavano infertilità e menopausa precoce. L'unica soluzione possibile era quella di congelare gli ovuli e procedere con l'inseminazione artificiale una volta guarite, con tutte le ripercussioni fisiche e psicologiche comportate da tale procedimento.

Adesso, però, la notizia che per la sua portata è stata anche inclusa dall'Associazione americana di oncologia fra le maggiori novità del 2015 nella cura ai tumori e pubblicata sul New England Journal of Medicine, arriva per restituire il sorriso a coloro che avevano perso la speranza, mostrando che è possibile rimare incinte dopo le cure effettuate per sconfiggere uncancro al seno.

"È sempre meno raro che le pazienti giovani si ritrovino a fare i conti con la neoplasia prima di avere avuto un figlio. Visto che le probabilità di guarire oggi sono elevate è fondamentale garantire loro il ritorno a una vita piena" ha dichiarato Lucia Del Mastro, direttore dell'Unità Sviluppo Terapie Innovative al San Martino-Istituto Tumori di Genova che ha aggiunto come "la nuova sperimentazione dimostri che sia possibile proteggere la funzione ovarica dagli effetti tossici della chemioterapia somministrando alle pazienti dei farmaci che mettono le ovaie 'a riposo' durante i trattamenti in modo che non vengano danneggiate.

"Al momento, nonostante le richieste inoltrate alle autorità di competenza, questi farmaci purtroppo non sono però rimborsabili per questa indicazione" puntualizza l'esperta che spera che "i dati pubblicati a favore di questa strategia modifichino le attuali restrizioni per il loro utilizzo".

Lo studio italiano guidato da Del Mastro aveva arruolato, tra il 2003 e il 2008, 281 donne in pre-menopausa con un tumore del seno candidate a chemioterapia, a metà delle quali era stata somministrata in aggiunta ai farmaci anticancro anche la triptorelina per salvaguardare la funzione delle ovaie.

I risultati, pubblicati nel 2011, avevano dimostrato che la cura era efficace e sicura: "Ora, abbiamo fatto un

passo in più e verificato se effettivamente questo si traduceva in maggiori probabilità di avere bambini" conclude la dottoressa e, in effetti, gli esiti restituiscono il dato che il numero di gravidanze in ex pazienti curate con questi farmaci è doppio rispetto a quello che si è verificato nelle donne trattate con sola chemioterapia.

Agenzia ANSA

Canale Scienza&Tecnica

Nanoparticelle a forma di fiore bruciano i tumori più profondi

Senza danneggiare i tessuti sani

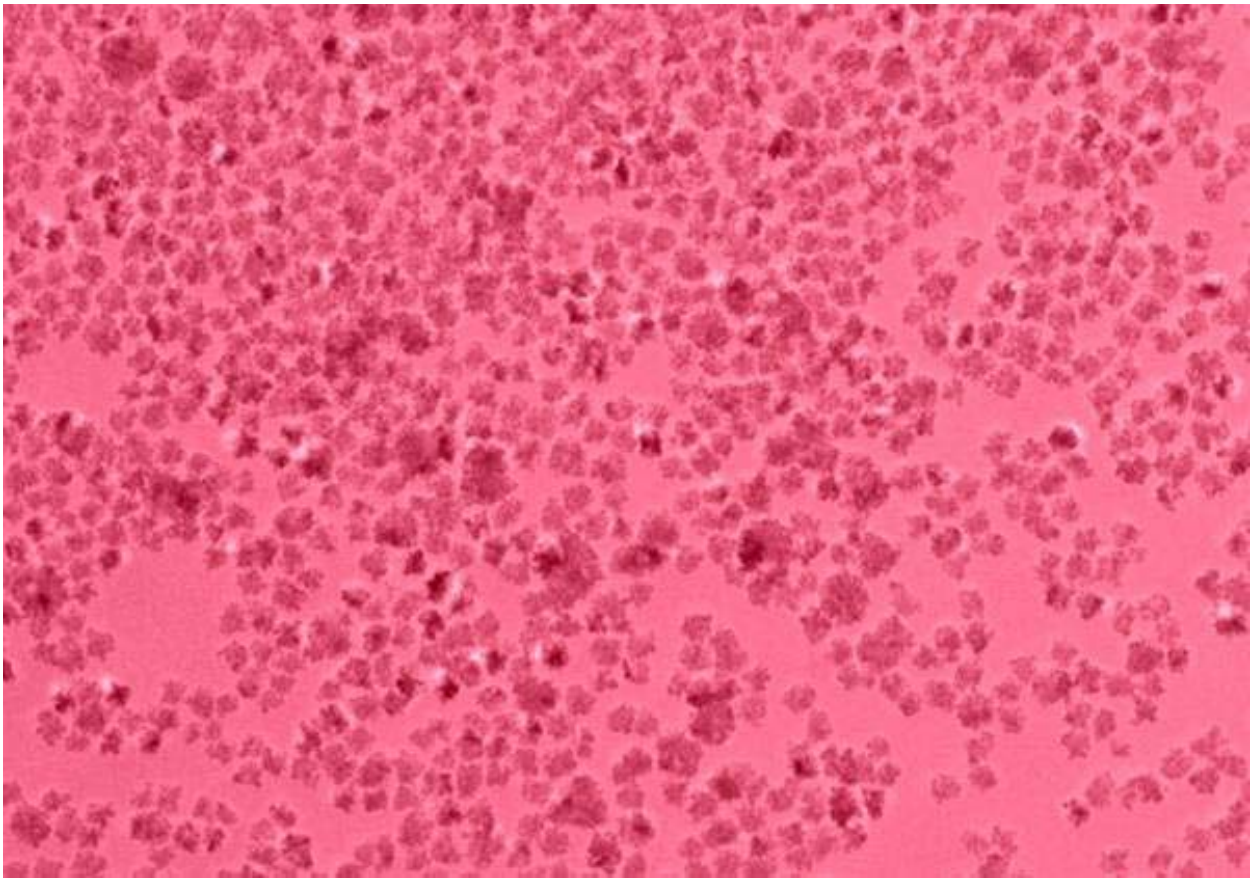
11 marzo, 16:43

salta direttamente al contenuto dell'articolo
salta al contenuto correlato

+1 0

Indietro
Stampa
Invia
Scrivi alla redazione
Suggerisci ()

1 di 1
precedente
successiva



Nanoparticelle a forma di fiore bruciano tumori più profondi (fonte: Shubitidze)

precedente
successiva

Hanno la forma di un fiore, le nanoparticelle di nuova generazione capaci di 'bruciare' e distruggere dall'interno i tumori, anche quelli più nascosti e difficili da raggiungere, senza intaccare i tessuti sani. Prima di sperimentarle sull'uomo, però, bisognerà verificarne la sicurezza, come spiegano gli stessi ricercatori statunitensi che le hanno sviluppate nei laboratori del Dartmouth College nel New Hampshire.

Le nuove nanoparticelle magnetiche, descritte sulla rivista Journal of Applied Physics, sono delle vere e proprie 'bombe a orologeria', capaci di insinuarsi all'interno delle cellule tumorali per poi surriscaldarsi su comando quando vengono sollecitate dall'azione di un debole campo magnetico. Questo rappresenta un importante passo avanti per la terapia del calore contro i tumori, la cosiddetta ipertermia oncologica, che viene già usata da alcuni anni in associazione alla radioterapia e alla chemioterapia per trattare alcune forme di tumore.

Finora, infatti, le nanoparticelle usate in questi trattamenti erano capaci di surriscaldarsi solo quando sottoposte ad un forte campo magnetico. "Questi campi così forti possono aumentare la temperatura anche nei tessuti normali e ciò - spiega il coordinatore dello studio Fridon Shubitidze - ha sempre limitato l'uso delle nanoparticelle non permettendo di riscaldarle in maniera adeguata quando si trovano nei tumori più profondi".

Le nanoparticelle a fiore, secondo Shubitidze, rappresentano un "importante progresso" per rendere il

trattamento "adatto anche ai tumori più profondi. Ora stiamo provando a combinarle con un nuovo macchinario per colpire il tumore del pancreas, un obiettivo ancora difficile per i dispositivi convenzionali", conclude il ricercatore.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

P.I. 00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati

Tiratura 12/2014: 50.653
Diffusione 12/2014: 30.052
Lettori II 2014: 146.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

IL TEMPO
Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

12-MAR-2015
da pag. 13

Tiroide, la farfalla del metabolismo

Pesa 20 grammi ma è uno degli organi più importanti del corpo umano Ipertiroidismo, gozzo, noduli cancerosi e non, sono le patologie diffuse

L'endocrinologo Fraioli

Troppi falsi miti: non provoca né l'obesità né la stanchezza

Roberta Maresci

È la farfalla che regola il nostro metabolismo. Pesa appena 20 grammi ma, a dispetto delle sue esigue dimensioni, è uno degli organi più importanti del corpo umano. Situata alla base del collo e grande quanto una noce, nell'immaginario collettivo la tiroide è ritenuta responsabile di molte disfunzioni dell'organismo. Ma si tratta in molti casi di falsi miti e voci di corridoio, secondo il professor Franco Fraioli, docente Endocrinologia e Malattie Metaboliche.

«La prima leggenda da sfatare è che la tiroide sia causa di obesità: l'ipotiroidismo (minor funzionamento) conclamato porta al mixedema, un accumulo non di trigliceridi come nell'obeso ma di mucopolissacaridi, che sono un'altra cosa. L'obesità è una condizione multifattoriale in cui la tiroide gioca un ruolo molto piccolo. L'altra condizione spesso attribuita ad un malfunzionamento della tiroide è il senso di stanchezza. Solo nell'ipotiroidismo serio si avverte stanchezza patologica, ma passa in secondo piano rispetto al corteo di sintomi che caratterizzano questa condizione. Per evitare fraintendimenti, è bene considerare i sintomi chiaramente attribuibili alla disfunzione tiroidea: tremori, febbricola, tachicardia, dimagrimento, occhi prominenti e diarrea, sono elementi che fanno pensare a una tiroide che funziona troppo. Molto subdoli sono quelli invece dell'ipotiroidismo, che possono essere in comune con altre disfunzioni. Ecco dunque che per procedere con una corretta diagnosi entra in gioco l'endocrinologo. Attenzione però a non confondere la patologia nodulare con la patologia funzionale. Nella stragrande maggioranza dei casi i noduli della tiroide non inficiano la funzione (solo i noduli "caldi" danno sintomi da ipertiroidismo, ma sono abbastanza rari) e spesso anche tiroidi piene di noduli funzionano perfettamente. Il nodulo è una condizione tumorale quasi sempre benigna, ma nulla ha a che vedere con la funzionalità dell'organo», chiarisce il medico, di casa nell'HCIR Gruppo Privato Sanità. Qui, questi noduli si curano con diverse terapie.

«La maggior parte dei medici di famiglia, internisti, endocrinologi hanno, negli ultimi 30 anni (da quando la tiroxina è stata sintetizzata), hanno largheggiato nella prescrizione di questo ormone tiroideo. Nella stragrande maggioranza a sproposito. Tutti gli studi fatti su base planetaria, hanno dato risultati incerti e negativi sull'uso della tiroxina a dosi soppressive nel trattamento dei noduli, ma, anzi, hanno indicato pesanti controindicazioni tanto da proibirne l'uso in alcune condizioni come nelle patologie cardiache, nell'osteoporosi e comunque dopo la menopausa nella donna e dopo i 65 anni nell'uomo. Va ricordato che una somministrazione sostitutiva prolungata può provocare un addormentamento definitivo dell'organo e quindi un ipotiroidismo provocato», dice il professor Fraioli. E allora viene da pensare se, davvero, l'unica cura sia quella chirurgica: «Non sempre», risponde il medico, perché «in Italia i noduli sono endemici e geneticamente espressi. Se si dovessero operare tutti i noduli vi sarebbe un'ecatombe di tiroidi! In Italia siamo accusati di essere troppo interventisti e di togliere più tiroidi di quante necessarie.

I noduli della tiroide sono in Italia molto frequenti e la stragrande maggioranza di essi derivano dalla presenza in numerose regioni di "cluster" di popolazione, che geneticamente porta con sé il gene del cosiddetto "gozzo cistico da carenza del pool iodico dell'organismo".

La alterazione genetica affonda le radici nella scarsità di iodio presente nelle falde acquifere locali ove in epoca pre-acquedotti controllati la popolazione utilizzava l'acqua del territorio per i propri

Cronache
Tiroide, la farfalla del metabolismo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura 12/2014: 50.653
Diffusione 12/2014: 30.052
Lettori II 2014: 146.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

12-MAR-2015

da pag. 13

bisogni. Normalmente i noduli di questa natura decorrono in modo benigno ma anch'essi (oltre al vero e proprio tumore isolato della tiroide) possono trasformarsi in patologia maligna. Il carcinoma della tiroide è considerato un tumore raro che colpisce in prevalenza le donne tre volte più degli uomini: nell'area coperta dal registro tumori risulta che l'incidenza è di 5,2 casi per gli uomini e di 15,5 casi per le donne ogni 100.000 persone".

Particolare attenzione considerata la frequenza con cui si presenta è la tiroidite.Trattasi di una "infiammazione"della tiroide dovuta o ad un batterio o virus o ad una autoaggressione dell'organismo stesso (tiroidite autoimmune).Spesso viene trascurata perché asintomatica.Questa patologia è relativamente frequente nel nostro Paese. La maggior parte delle tiroiditi decorre senza sintomi per molti anni ed il loro unico rischio è un graduale indebolimento della funzione tiroidea e la comparsa nel corso del tempo di ipotiroidismo. In genere è quindi sufficiente il controllo periodico del TSH e l'inizio di una terapia sostitutiva con T4 quando il suo innalzamento dovesse testimoniare l'insorgere di una carenza di ormone tiroideo. Troppe volte assistiamo a terapie improprie solo sulla base della presenza di anticorpi nel sangue. È come voler curare il morbillo o la rosolia da grandi solo perché sono presenti gli anticorpi. La terapia va attuata solo in presenza di ipotiroidismo conclamato. La cura dei disturbi tiroidei è cosa seria, esclude il fai-da-te e sottende una accurata diagnosi. Il prezzo alternativo da pagare per la povera tiroide è quello di farla ammalare davvero pur essendo sana. Il consiglio è di affidarsi a professionisti preparati ed a centri specializzati», conclude il professor Franco Fraioli, che collabora anche con il Centro di Eccellenza per la Cura dell'Obesità del Rome American Hospital.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

12-03-2015

Lettori
38.890

http://www.corriere.it/salute/

Gli stranieri trasferiti in Italia fanno prevenzione contro i tumori?

Un'indagine mette in luce se e quanto i migranti partecipano ai test gratuiti di screening. Cruciale la soglia dei 10 anni dall'arrivo e il buon esempio dei vicini

di Vera Martinella

Partecipano meno, ma dopo circa dieci anni di permanenza in Italia i livelli di adesione dei migranti ai programmi di prevenzione contro i tumori tendono a raggiungere i risultati raggiunti dalla popolazione generale. Per la prima volta un'indagine dell'Osservatorio Nazionale Screening (Ons) e del sistema PASSI del Ministero della Salute analizza il comportamento dei «nuovi italiani» rispetto ai percorsi di screening organizzati dalle Regioni che offrono gratuitamente i test per la diagnosi precoce di cancro al seno (mammografia), al colon (test del sangue occulto nelle feci) e alla cervice uterina (pap test o Hpv test). Ne emerge il ruolo chiave del cosiddetto tempo di migrazione: più recente è l'ingresso nel nostro Paese e più bassa è la risposta alle lettere d'invito ricevute per fare gli esami, ma con il passare degli anni il consenso è destinato a crescere. L'abitudine alla prevenzione, insomma, sembra andare di pari passo con il percorso di integrazione.

La forza del «buon esempio»

I dati dell'indagine, presentati nel corso del convegno annuale dell'Osservatorio che si è tenuto alcuni giorni fa a Perugia, sono concentrati sulla migrazione dai cosiddetti Paesi a forte pressione migratoria (che sono moltissimi, in particolare i paesi dell'ex Europa dell'est, quelli africani, dell'America latina e gran parte di quelli asiatici). «Ci siamo resi conto che la partecipazione delle popolazioni migranti dipende anche da quella degli italiani che vivono nella stessa area – racconta Marco Zappa, direttore dell'Osservatorio: laddove quest'ultima è elevata, il trend positivo influenza anche le abitudini dei nuovi arrivati». Un esempio lampante della forza del «buon esempio» e dell'integrazione è la Toscana (ma la stessa considerazione vale per molte regioni del centro-nord), come spiega Gianni Amunni, direttore generale dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, presso cui ha sede l'Ons: «Chi si è stabilito in questa Regione mostra livelli di partecipazione più alti ai programmi di screening rispetto a quelli di molti italiani delle regioni del Sud Italia. Questo dimostra che, anche se il lavoro da fare è ancora molto, la prevenzione secondaria può contribuire non solo a migliorare la salute dei cittadini ma anche i livelli di integrazione, e a diminuire le diseguaglianze sociali».

Più diligenti le giovani donne che fanno il pap test

Il fenomeno ha ormai raggiunto dimensioni imponenti con un totale di quasi un milione (980mila) di lettere di invito indirizzate a persone provenienti da paesi a forte pressione migratoria: più del 13 per cento delle chiamate allo screening per il tumore della cervice uterina e circa il 7 per cento di quelle allo screening mammografico e colon-rettale si rivolgono a persone provenienti dai Paesi stranieri e queste proporzioni tendono a crescere con il passare del tempo. Analizzando poi nel dettaglio le risposte dei migranti all'invito si nota che hanno più resistenze nei confronti di mammografia e test del sangue occulto nelle feci, mentre partecipano di più al pap test. Le ragioni sono legate anche al fatto che tra i nuovi italiani la partecipazione tende a diminuire con l'età, un'attitudine che non si verifica assolutamente nelle popolazioni native. Insomma, è più facile che le giovani donne provenienti dall'estero si sottopongano al pap test (offerto ogni due anni a tutte le concittadine i 25 e i 64 anni) piuttosto che le loro madri o i loro padri rispondano alla chiamata preventiva contro tumore al seno e colon (lo screening, sempre biennale, coinvolge maschi e femmine tra i 50 e i 69 anni).

Dopo 10 anni l'integrazione è compiuta

«In ogni caso, le differenze tra gli atteggiamenti di italiani nativi o meno vanno calando fino a quasi ad annullarsi a seconda del tempo che passa dal momento d'ingresso nel nostro Paese – dice Giuliano Carrozzi, del gruppo di lavoro PASSI -. Solitamente è dopo i 10 anni dall'arrivo che l'integrazione si compie e le statistiche di adesione finiscono per essere uguali o quasi, per tutti e tre i test». E se al test compare qualcosa di anomalo? «La percentuale di adesione agli esami di approfondimento necessari quando il primo test risulta dubbio o indica che c'è un'anomalia è buona – conclude l'esperto -. Nello screening mammografico è ottimale e sovrapponibile a quella generale, mentre è appena inferiore nello screening colon-rettale».

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

AIOM: “monitoriamo l'efficacia dei farmaci anticancro e la riorganizzazione del sistema parta dalle reti regionali”

11 marzo 2015

“Il problema del costo eccessivo dei farmaci anti-cancro è una questione importante, ma va affrontato a 360 gradi, a partire dall’appropriatezza e dalla valutazione nell’ambito delle strategie di controllo della specifica patologia neoplastica. Va inquadrato in una prospettiva più ampia, che comprenda la completa realizzazione delle reti oncologiche regionali, l’immediata disponibilità delle terapie innovative in tutto il territorio, il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali, la valutazione post-registrativa del farmaco con il monitoraggio dell’efficacia clinica/tossicità e la semplificazione delle procedure amministrative. Inoltre, la disponibilità dei dati dei registri dei farmaci oncologici potrebbe permettere di rivedere il ‘costo’ di un farmaco sulla base della reale pratica clinica del nostro Paese, superando la complessa procedura dei rimborsi”.

Il prof. **Carmine Pinto**, presidente dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), interviene nel dibattito sulla revisione del prezzo dei farmaci anti-cancro ad alto costo. “In oncologia – spiega il prof. Pinto - i passi in avanti possono sembrare irrilevanti, in realtà la somma dei progressi nel corso degli anni ha permesso nel tempo di raggiungere risultati importanti. La storia naturale di alcuni tumori è radicalmente cambiata. Non solo oggi più del 60% delle persone colpite guarisce, ma anche la sopravvivenza nella fase avanzata è migliorata in modo significativo grazie a trattamenti sempre più efficaci. Nel cancro del colon-retto in 15 anni è passata dai 6-9 mesi agli attuali 30-32 mesi ed in quello del seno l’effetto combinato di screening e terapia adiuvante ha contribuito a ridurre la mortalità del 30%”.

“Nel 2013 in tutto il mondo sono stati spesi per i farmaci oncologici 91 miliardi di dollari – continua il prof. Pinto -. La media annua è cresciuta al ritmo del 5,4% nell’ultimo quinquennio rispetto a un +14,2% l’anno durante il periodo 2003-2008. Inoltre in Europa i prezzi sono del 20-40% più bassi rispetto agli Stati Uniti grazie all’effetto dei meccanismi di sconto. Sappiamo che l’Oncologia rappresenta un capitolo di spesa rilevante per i sistemi sanitari di tutto il mondo, ma il problema non può essere ridotto solo al costo delle terapie, del ‘farmaco’, altrimenti diventerebbe una questione di ‘retroguardia’. Nel nostro Paese vi sono criticità organizzative che devono essere affrontate quanto prima. È necessario uniformare e razionalizzare i processi di assistenza, implementando i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e le reti oncologiche regionali in una strategia multidisciplinare. Sono strumenti indispensabili per garantire la migliore cura a tutti i cittadini e ottimizzare

l'utilizzo delle risorse. Le reti oncologiche regionali, finora rimaste sulla carta, permettono di integrare tutte le professionalità, gli strumenti e le competenze coinvolte nella gestione del problema cancro e di condurre il paziente attraverso le diverse fasi di malattia senza soluzione di continuità, con elevati standard qualitativi. La ricaduta in termini di efficacia ed efficienza è immediata. Ogni ospedale dovrebbe essere in grado di garantire uno standard assistenziale adeguato nell'ambito delle reti oncologiche, che considerano insieme volumi di attività, professionalità e tecnologie. Se non garantiamo un'assistenza omogenea su tutto il territorio, i pazienti sono costretti a migrare, a cercare soluzioni altrove. E questo rappresenta una sconfitta per tutto il sistema".

"La parola chiave – conclude il prof. Pinto - è appropriatezza, che sintetizza rigore metodologico nella valutazione degli interventi terapeutici, siano essi condotti con nuovi o vecchi farmaci, adeguatezza professionale e strutturale nell'erogazione della prestazione. Ciò si traduce in un corretto utilizzo delle risorse disponibili con contenimento anche della spesa sanitaria ed un'equa distribuzione dei benefici. Ma appropriatezza significa anche diritto del cittadino alla migliore cura disponibile, in qualunque struttura oncologica del Paese venga curato: la prestazione deve corrispondere alle reali necessità del paziente e rispettare le esigenze di sostenibilità del sistema. Gli oncologi italiani non si sono mai sottratti all'impegno di garantire le cure più adeguate e la compatibilità con le risorse del Sistema Sanitario Nazionale. AIOM non farà mancare il suo intervento per la valutazione dell'efficacia clinica dei nuovi farmaci in collaborazione con le Istituzioni nazionali e regionali".

[chiudi questa finestra]

LA STAMPA.it

12-03-2015

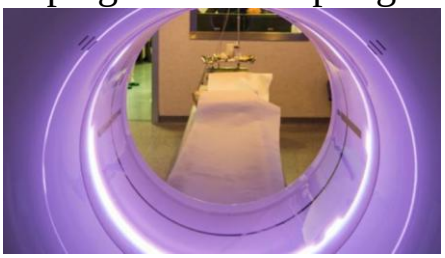
Lettori

170.000

http://www.lastampa.it/

Revolution CT, è in Italia una delle 10 Tac capaci di fotografare il cuore in un solo battito

L’esame durerà un secondo e avrà basse dosi di radiazioni. La macchina impiegata nei casi più gravi



DANIELE BANFI

MILANO

Arriva anche nel nostro Paese la Tac che promette di rivoluzionare le diagnosi delle malattie cardiache. Qualità delle immagini, velocità e bassissime dosi di radiazioni fanno della “Revolution CT”, questo il nome del dispositivo, uno degli apparati diagnostici più all’avanguardia. Presente in soli 10 centri al mondo, tre in Europa, è da poco entrata in funzione a Milano presso il Centro Cardiologico Monzino.

LE IMMAGINI MIGLIORATE IN 40 ANNI DI STORIA

La Tac, tomografia assiale computerizzata, è un esame che ha rivoluzionato il campo della medicina. Nata sul finire degli Anni 70 la tecnologia consente di riprodurre l’immagine dei diversi strati che compongono il corpo. Una sorta di scansione interna dalla quale è possibile ricavare una rappresentazione in tre dimensioni e rilevare eventuali anomalie strutturali e funzionali. Negli anni la Tac si è evoluta e la qualità delle immagini è migliorata notevolmente.

NON SI DOVRA’ TRATTENERE IL RESPIRO

Per quanto riguarda le malattie cardiache non sempre però era possibile sottoporre i pazienti all’esame. «La nuova TAC infrange alcune barriere storiche» spiega Daniele Andreini, responsabile dell’Unità Operativa Tac Cardiovascolare del Monzino. Innanzitutto il vantaggio è nell’estrema velocità, poco più di un secondo: «L’acquisizione in alta definizione di tutto il cuore in un solo battito –precisa l’esperto- rende possibile l’esame anche per chi soffre di aritmie o, più in generale, per chi non è in grado di trattenere il respiro per il tempo richiesto dalle apparecchiature convenzionali. Un esempio sono i pazienti con scompenso cardiaco o con alcune patologie polmonari. Si tratta di un aspetto particolarmente importante perché la Tac è il primo accertamento che le linee guida internazionali suggeriscono di eseguire quando un paziente presenta una probabilità bassa o intermedia di coronaropatia».

POCHISSIME RADIAZIONI

Vantaggio, quello della velocità, che si aggiunge al basso dosaggio di radiazioni utilizzate per effettuare l’esame. Con la nuova Tac la dose di radiazioni viene ridotta come mai prima e potremo arrivare anche a

dimezzare la dose del mezzo contrasto, diminuendo così i problemi collegati al rischio di ipersensibilità e, soprattutto, l'impatto sulla funzione renale del paziente. Vantaggi concreti che secondo gli esperti del Monzino faranno di questa Tac il futuro della diagnostica in campo cardiologico. «Credo che con il tempo la “Revolution CT” diventerà unatecnologia standard» conclude Andreini.

Epatite C: Lorenzin, presto decreto per rimborsi a Regioni

'Controlli e ispettori per garantire farmaci a pazienti'

11 marzo, 20:52

"E' in fase di predisposizione il decreto del ministero della Salute di concerto con il ministero dell'Economia che individua le modalità con cui saranno ripartite tra le regioni le somme a titolo di rimborso per l'acquisto dei farmaci innovativi per la cura dell'Epatite C".

Lo ha affermato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel corso del question time alla Camera. "I pazienti in attesa del farmaco innovativo Sofsbuvir per la cura dell'epatite C per quest'anno ed il prossimo sono 50 mila - ha sottolineato Lorenzin - ed io attiverò tutti i controlli necessari, utilizzando anche gli ispettori del ministero, per verificare che i farmaci siano somministrati ai pazienti nelle regioni". E' già stato costituito, ha quindi ricordato il ministro, "un fondo di 1 mld di euro per il 2015-6 per concorrere al rimborso delle regioni che devono provvedere all'acquisto di farmaci innovativi per la cura dell'epatite C già autorizzati dall'Agenzia italiana del farmaco Aifa, ed e' in fase di predisposizione il decreto che individua le modalità con cui saranno ripartite tra le regioni le somme a titolo di rimborso in proporzione alla spesa. Il provvedimento - ha aggiunto - sarà adottato nei tempi più rapidi possibile". Già dallo scorso febbraio, ha inoltre rilevato, "ho dato disposizione ai carabinieri del Nas per avviare mirate verifiche per accertare che le regioni avessero provveduto alla individuazione dei centri per la prescrizione del sofosbuvir".

Riferendosi poi alle altre nuove terapie per l'epatite C, Lorenzin ha sottolineato che l'Aifa ha raggiunto accordi per la rimborsabilità anche per altri farmaci innovativi.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Sanità:esperti Oms al ministero per piano contrasto morbillo
In Italia copertura vaccinale ancora insufficiente

Fumo: Gb introduce i pacchetti di sigarette anonimi
Dopo Australia arrivano immagini shock al posto marchi

Sanità: Campania; Caldoro, avanzo cassa 2014 per 230 milioni
Consuntivo presentato oggi al Mef. 'Azzerato deficit 853 mln'

VAI AL SITO PROFESSIONAL

SPECIALI ED EVENTI

Diabete,in arrivo infusore smart capace di prevedere crisi
Tra pochi giorni in Italia, più vicino pancreas artificiale

Sanità: una 'Academy' per misurare e migliorare il sistema
Da convegno esperti in Bocconi Cruscotto per testare performance

Salute: rischi infezioni pacemaker, soluzioni degli esperti
Fenomeno in crescita, ma ora è disponibile involucro salva vita

Legge 40:ad aprile sentenza Consulta su diagnosi preimpianto
Per coppie fertili ma portatrici malattie legge 40 vieta esame

Diagnosi preimpianto per scoprire 10 mila malattie genetiche
Da talassemia a distrofia,individuabili con diagnosi preimpianto

Ogni anno influenza fa ottomila morti
Ricciardi (Iss), alto anche costo economico

In Italia nutrizione artificiale per 12mila pazienti
Convegno per 30 anni Baxter, 'troppe differenze nell'accesso'

VAI ALLA RUBRICA

CENTRI DI ECCELLENZA

Tiratura 12/2014: 315.491
Diffusione 12/2014: 230.499
Lettori II 2014: 1.463.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

18-MAR-2015

da pag. 45

Per la nuova produzione saranno investiti 80-100 milioni di euro

Il farmaco dell'epatite C parla italiano

La multinazionale americana Janssen sposta in provincia di Latina l'intera produzione mondiale.

Il simeprevir, la nuova molecola antivirale contro l'epatite C che ha appena avuto il via libera dall'Aifa, parla italiano. La multinazionale farmaceutica americana Janssen ha deciso di spostare l'intera produzione del farmaco dagli Stati Uniti allo stabilimento di Borgo San Michele, in provincia di Latina, uno degli impianti più moderni e avanzati al mondo. «Una strategia che ha portato alla creazione di 300 posti di lavoro e a nuovi investimenti per 80-100 milioni di euro nei prossimi sei anni, passando da 1,5 a 4,5 miliardi di compresse prodotte, di cui oltre il 90 per cento destinate all'export» conferma Massimo Scaccabarozzi, presidente e amministratore delegato di Janssen Italia e presidente di Farmindustria.

L'impianto laziale non è nuovo a questi exploit: oltre al simeprevir, qui vengono realizzati altri farmaci di ultima generazione come l'abiraterone acetato contro il cancro alla prostata, mentre la struttura si prepara a ospitare la produzione del canagliflozin, molecola che promette di rivoluzionare la cura del diabete di tipo 2.

Il simeprevir è un inibitore della proteasi (un enzima) per il trattamento dell'epatite C di genotipo 1 e 4, i più comuni in Italia; in combinazione con l'altra molecola innovativa sofosbuvir ottiene in oltre il 90 per cento dei casi la remissione della malattia epatica in 12 settimane e senza l'utilizzo di interferone, aumentando così la tollerabilità e l'efficacia della terapia.

In Italia le stime parlano di 1,5 milioni di persone con il virus dell'epatite C, e di 20 mila decessi l'anno per malattie croniche del fegato. Di questo esercito di malati, però, soltanto 300 mila sono trattati o sotto osservazione, con un costo annuale a carico del Sistema sanitario nazionale di circa un miliardo di euro. «Si tratta di cifre elevatissime che però, grazie a questi farmaci risolutivi, potranno essere sostituite da investimenti in salute» sottolinea Scaccabarozzi. Nel lungo termine, infatti, questi medicinali, pur se molto costosi, permetteranno la guarigione di tantissimi pazienti, garantendo la loro sostenibilità al Servizio sanitario. *(Mikol Belluzzi)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

170

MILIONI di persone nel mondo hanno il virus dell'epatite C.

1,5 MILIONI i malati in Italia.

NEL **90%** dei casi la terapia combinata (simeprevir +sofosbuvir) ha portato all'eradicazione del virus.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Morbillo. Nel 2014 scende ancora copertura vaccinale. Siamo all'88% e dovrebbe essere al 95%. Vertice a Roma con l'Oms

Le conseguenze del mancato raggiungimento della soglia di vaccinazione consigliata sono un aumento dei casi complicati e che necessitano di ricovero ospedaliero (nel 2014, il 29,4% dei casi è stato ricoverato). Questo il quadro emerso da una due giorni di incontri al Ministero della salute con una delegazione dell'Oms.

11 MAR - Nel 2000, su 1,7 milioni di morti infantili dovute a malattie prevenibili con la vaccinazione nel mondo, circa la metà era attribuibile al morbillo, una malattia apparentemente banale, che può causare numerose complicanze, anche serie, come l'encefalite e la panencefalite sclerosante subacuta, fino al decesso. Tuttavia, nonostante l'efficacia e la sicurezza del vaccino contro il morbillo siano continuamente ribadite dalle autorità sanitarie e dalla comunità scientifica, in Italia la copertura vaccinale è ancora lontana dal 95%, valore necessario a garantire il controllo della malattia e la sua successiva eliminazione. Nell'ultimo anno è ulteriormente scesa, arrivando a poco più dell'88%.

Conseguenza di ciò è il mantenimento della circolazione del virus nei non vaccinati, per cui continuano a verificarsi casi (nel 2014 sono stati segnalati 1.674 casi), con aumento dei casi complicati e che necessitano di ricovero ospedaliero (nel 2014, il 29,4% dei casi è stato ricoverato) in quanto la malattia diventa più frequente nei bambini piccoli, ancora non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale, e nei giovani adulti, nei quali la malattia si manifesta con un decorso più lungo e complicato.

E' quanto emerso da una due giorni di incontri, al Ministero della Salute, con una delegazione composta da funzionari dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) impegnati nel Piano globale di eliminazione del morbillo e della rosolia e da componenti della Commissione Regionale Europea di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia (Crv). Lo scopo della visita dell'Oms era di valutare lo stato di avanzamento del processo di eliminazione nel nostro Paese, impegnato in questo programma dal 2003, fornire un supporto per il superamento di eventuali criticità e individuare possibili sinergie per la piena implementazione del Piano.

Gli esperti internazionali si sono incontrati con una delegazione italiana, coordinata dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, che ha incluso esperti del Ministero, dell'Istituto Superiore di Sanità, del Consiglio Superiore di Sanità, dell'Agenzia Italiana del Farmaco, delle società scientifiche che hanno collaborato a realizzare un nuovo calendario vaccinale al momento allo studio del Ministero e delle Regioni (SItI, Sip, Fimp, Fimmg), e della società civile (Lions Club), con il nuovo presidente della Commissione Italiana di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia (Cnv). Durante le due giornate il processo di eliminazione è stato affrontato da differenti prospettive allo scopo di far emergere le criticità e individuare possibili soluzioni, chiarire i ruoli e le responsabilità dei vari soggetti coinvolti nel processo stesso, trovare un percorso condiviso e coerente verso l'eliminazione del morbillo e della rosolia.

11 marzo 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci

Epatite C. Accordo AIFA ed AbbVie per la rimborsabilità di *Viekirax* e *Exviera*. Saranno inseriti nel nuovo fondo farmaci innovativi

Audizione Css/Gruppo vaccini e Società scientifiche. Necessario un maggiore coinvolgimento della Medicina generale

Chirurgia bariatrica. Sicob: "E' intervento 'salvavita'. Obesità come il cancro: accorcia di 10 anni aspettativa di vita"

Alla ricerca di malattie nascoste. Nuovo test per 'leggere' nel DNA

Giornata mondiale del rene. Clown in corsia per i bambini dell'Ospedale Bambino Gesù

Tiratura 12/2014: 335.901
Diffusione 12/2014: 256.073
Lettori III 2014: 2.182.000
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

12-MAR-2015

da pag. 14

LA PROFILASSI

Il morbillo torna a colpire «Ma c'è un vaccino efficace»

■ ROMA

IL MORBILLO è una delle principali cause di morte fra i bambini e gli adolescenti nonostante sia disponibile un vaccino valido. Lo sottolinea Susanna Esposito, presidente della commissione di esperti dell'Oms per l'eliminazione di morbillo e rosolia, intervenuta presso il ministero della Salute. Preoccupa anche la pertosse, una malattia batterica contagiosa che colpisce lattanti, adolescenti e adulti. Nonostante l'alto tasso di vaccinazioni tra i bambini, nel mondo industrializzato si registrano ogni anno tra i 20 e i 50 milioni di casi e circa 300 mila decessi per pertosse.

INFETTIVOLOGA
Susanna Esposito, Policlinico di Milano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Ricerca e Sviluppo

Salute: Oms, eliminare morbillo e rosolia in Ue entro il 2015

17:06 11 MAR 2015

(AGI) - Roma, 11 mar. - "Il morbillo e' una delle principali cause di morte in eta' pediatrica e adolescenziale nonostante sia disponibile un vaccino sicuro ed efficace e chiunque puo' essere infettato se suscettibile. Il morbillo, infatti, non colpisce solo i bambini: in media negli ultimi anni, il 40% circa dei casi in Europa si e' verificato in persone di eta' superiore a 14 anni". E' quanto afferma Susanna Esposito, presidente della Commissione Oms per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita e presidente dell'associazione mondiale per le malattie infettive e i disordini immunologici, a conclusione della due giorni di meeting tra la Commissione Oms, i rappresentanti del ministero della Salute e altri esperti italiani di sanita' svolto a Roma. In Italia, secondo dati dell'Istituto superiore di sanita', dall'inizio del 2013 sono stati segnalati 3943 casi di morbillo, di cui 2251 nel 2013, 1680 nel 2014 e 12 nel 2015. Riguardo i casi di rosolia, dall'inizio del 2013 sono stati segnalati 95 casi di cui 66 nel 2013, 28 nel 2014 e 1 nel 2015. L'incontro e' stato richiesto un mese fa dalla Commissione Oms per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita per via dei dati italiani ancora incompleti. Il termine ultimo per eliminare morbillo e rosolia nella Regione europea e' la fine del 2015. (AGI) .

TAGS

RSS Tweet

BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	22.833,04	+2,18
FTSE Italia All-Share	24.334,16	+2,05
FTSE Italia Mid Cap	31.776,75	+1,16
FTSE Italia STAR	23.516,54	+1,50
Spread BTP-Bund	92 punti	-6,52

Borsa Italiana teleborsa

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LE BANCHE POPOLARI

NEWS PEI NEWS il nuovo servizio di informazione sulla Politica Estera Italiana.

Ambasciata d'Italia a Bucarest

ASSOCIAZIONE ITALIA EMIRATI ARABI
ITALY-UNITED ARAB EMIRATES ASSOCIATION

I PORTALI

agiEuropa | agiEnergia | agiSalute
agiChina | agiArab | Scelte Sostenibili

The Medi Telegraph Shipping & Intermodal Transport

Fincantieri, Genova già al lavoro per la Silversea

Houston, collisione tra chimichiera e bulker / VIDEO

Più di 60 aziende italiane vogliono investire nel Canale di Suez

Costa Crociere, partono i colloqui per i 70 trasferimenti ad Amburgo

Camera. Lorenzin risponde su malattie rare, peste suina, assistenza socio-sanitaria, epatite C, Lea e medicina convenzionata

A fine 2014 approvati dall'Aifa 63 farmaci orfani su 81 autorizzati dall'Ema. Prossimamente verrà aperto un PIF per le merci in Sardegna. Ribadita la volontà di ampliare i diritti nell'area della non autosufficienza. Saranno attivati controlli da parte di Ministero, Nas e Agenas sull'effettiva disponibilità dei nuovi farmaci per l'epatite C in tutte le regioni. Atteso per giugno il via libera dalle Regioni sul nomenclatore tariffario.

11 MAR - Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, è intervenuta nel pomeriggio nell'Aula di Montecitorio per rispondere a sei interrogazioni. **La prima, presentata da Paola Binetti (Ap), riguardava le misure di sostegno alla ricerca farmaceutica nel campo delle malattie rare.** Questa la risposta di Lorenzin: "Colgo l'occasione per ricordare che in sede di revisione dei LEA, il cui iter è, come già noto, ben avviato, sarà aggiornato anche l'elenco delle malattie rare, nel senso che saranno introdotte oltre 110 nuove patologie rare e gruppi di patologie esenti. Questa è una cosa che i pazienti aspettavano da anni. In tema di cura delle malattie rare, non vi è dubbio che un ruolo di particolare rilievo è costituito dalla ricerca nel settore farmacologico. È noto che l'Agenzia europea dei medicinali (EMA) ha il compito di individuare i farmaci cosiddetti orfani e provvede alle relative procedure di autorizzazione della loro immissione in commercio in Europa. Alle aziende farmaceutiche che vedono riconosciuto come orfano un proprio farmaco sono assicurati percorsi autorizzativi semplificati, attraverso la riduzione delle tariffe per la valutazione dei dossier a corredo delle domande di autorizzazione. Nel corso del 2014 l'EMA ha autorizzato un numero senza precedenti di farmaci orfani, ben 81, di cui almeno la metà a base di molecole di nuova entità chimica e 17 per il trattamento delle malattie rare. Circa il 30 per cento dei farmaci orfani è di natura biotecnologica. Le biotecnologie sono il motore primario della ricerca dei farmaci orfani, sviluppati attraverso la sintesi di nuovi anticorpi monoclonali, terapie avanzate, potenziatori e correttori del cloro e terapie enzimatiche. Su 81 farmaci orfani autorizzati fino al 31 dicembre 2014 dall'EMA, l'Agenzia italiana del farmaco ne ha già approvati ben 63".

"Per quanto riguarda la spesa e i consumi relativi ai farmaci orfani, comunico che i dati dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali dell'AIFA stimano un'incidenza delle dosi giornaliere acquistate ogni mille abitanti pari, nell'anno 2014, allo 0,03 per cento sul consumo farmaceutico totale. Del pari significativo è il dato di spesa, che registra un'incidenza del più 5 per cento. Da ultimo e sempre in tema di ricerca, vi anticipo che sono in procinto di presentare una proposta normativa che, sea pprovata dal Parlamento, rappresenterà un'importante innovazione nel campo della ricerca sui farmaci per le malattie rare, oltre ad aver predisposto la norma per destinare 3 milioni di euro stanziati per la sperimentazione Stamina a favore della ricerca sulle malattie rare. In estrema sintesi - ha concluso il ministro - la proposta normativa è volta a prevedere ulteriori semplificazioni per le autorizzazioni di farmaci per patologie rare o di particolare gravità e peso socioeconomico, a beneficio delle terapie per le quali siano disponibili evidenze cliniche preliminari di innovativa importanza. Ritengo, infatti, che sia necessario intervenire anche sulle medicine e su approcci terapeutici innovativi personalizzati e concentrare le risorse disponibili su aree e realtà di eccellenza della ricerca italiana, quale quella sulle malattie rare, rispetto alle quali c'è, peraltro, la possibilità di un posizionamento competitivo del nostro Paese".

Roberto Capelli (Pi-Cd), **ha invece presentato un'interrogazione concernente le iniziative per l'istituzione di punti di ispezione frontaliera in Sardegna**, relativi alle merci e ai prodotti importati, anche in rapporto al piano straordinario per l'eradicazione della peste suina africana approvato dalla Commissione europea.
"In via preliminare ricordo che, con riferimento alla malattia vescicolare del suino, l'Italia, fino all'anno 1995, ha messo in atto un piano di sorveglianza e di eradicazione di questa malattia su tutto il territorio nazionale, ivi compresa la regione Sardegna - ha spiegato Lorenzin -. L'applicazione delle misure contenute in tale piano ha permesso di ottenere l'accreditamento di tutto il territorio nazionale, con la sola eccezione della Campania e della Calabria. Quanto alla peste suina africana, la normativa comunitaria prevede l'adozione di misure cautelative di salvaguardia, finalizzate a prevenire la diffusione della malattia su tutto il territorio europeo. Il territorio europeo, in conseguenza di focolai di peste suina africana confermati in altri Stati membri quali Estonia, Lettonia, Lituania e Polonia, è stato differenziato sulla base del livello di rischio. La Sardegna è inserita nella parte IV dell'allegato della decisione europea del 2014: ciò indica l'endemicità della malattia su tutto il territorio regionale e non solo su di una parte di esso alla stregua degli Stati membri interessati all'epidemia. Ecco perché la richiesta di poter commercializzare al di fuori dell'isola prodotti suini trattati termicamente deve tener conto dei dati epidemiologici e delle azioni intraprese dalla regione Sardegna per una valutazione del rischio della situazione sanitaria, requisito indispensabile per la concessione del regime derogatorio".

"Le attività di eradicazione straordinaria della peste suina africana, approvate il 30 gennaio 2015 e trasposte in un provvedimento regionale, hanno preso avvio, ma occorre, con la supervisione dei competenti uffici della Commissione UE, vagliarne i primi effetti concreti. Ecco perché, in assenza di dati oggettivi che dimostrino gli obiettivi raggiunti nell'attività di eradicazione, con particolare riferimento alla lotta agli allevamenti illegali, appare difficile sostenere, da un punto di vista strettamente sanitario, la sussistenza delle garanzie contenute negli accordi di cui sopra. Con riferimento all'istituzione di posti di ispezione frontaliera, PIF, nella regione Sardegna, ricordo che i controlli sanitari sulle merci importate da Paesi extra UE sono espletati nell'Unione europea da una rete di uffici localizzati presso i confini portuali ed aeroportuali europei. In Italia, operano 23 di questi uffici che effettuano i controlli sanitari su animali vivi e i loro prodotti per conto di tutta l'Unione europea. Una merce quindi può essere controllata presso un PIF europeo ed essere destinata a qualsiasi Stato membro. Pertanto - ha concluso il ministro - seppure attualmente non sia stato abilitato

segui ilFarmacistaonline.it

feed newsletter archivio

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

1 Professioni. Mandelli (FI): "Sono una risorsa per il Paese. Si torni a valorizzarle. Basta annunci"
2 Medicina convenzionata. Raggiunta intesa tra sindacati, regioni e ministero: salvo lo studio del medico di famiglia ma la convenzione dovrà finanziare anche le AFT. IL TESTO
3 Zucchero. Le nuove soglie Oms. Basta una bevanda dolce al giorno per superare i limiti consigliati. Ecco come fare per non sforarli
4 Pillola 5 giorni dopo. Per il Css la prescrizione resta obbligatoria
5 Influenza. Da bambini ci si ammala ogni anno. Ma da adulti solo una volta ogni cinque anni
6 Speciale 8 marzo in sanità. Quando a "comandare" sono le donne. Parlano tre Direttrici generali di tre grandi aziende: Ida Grossi, dell'Asp di Catania, Tiziana Frittelli del PTV di Roma e Carla Dotti dell'AO di Legnano
7 Delega lavoro Patto della Salute. Farmacisti ospedalieri: "Siamo al tramonto della dirigenza?"
8 Congresso Ipasvi. Silvestro: "Ancora pochi gli infermieri nelle farmacie dei servizi"
9 Cancro. Diagnosi per 3 mln di italiani. Ma 1 su 4 è già guarito. Lorenzin: "Dopo la guarigione garantire il ritorno per tutti a una vita normale"
10 Acque minerali. Cambiano i criteri di valutazione. Il nuovo decreto del ministero della Salute

dalla Commissione europea un PIF in Sardegna, le merci in provenienza da Paesi terzi destinate al territorio della regione vengono comunque sottoposte a tutti i controlli. Evidenzio, peraltro, che è in corso la procedura comunitaria per l'abilitazione di un Posto di ispezione frontaliera in Sardegna per l'espletamento dei previsti controlli sanitari dei prodotti di origine animale, che potranno essere destinati, quindi, non solo al territorio della Sardegna, ma all'intero mercato dell'Unione europea. Quindi, appena sarà finita la procedura, anche in Sardegna vi potrà essere un PIF".

E' stata poi la volta di Adriana Galgano (Sc) e della sua interrogazione sulle iniziative volte ad assicurare i livelli essenziali di assistenza con riferimento all'articolo 6 del Patto per la salute 2014-2016, riguardante l'assistenza socio-sanitaria.
"L'affermazione che apre l'articolo 6 del Patto per la salute, ovvero che le attività incluse nell'area dell'assistenza socio-sanitaria sono effettuate nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente per gli ambiti di intervento individuati, può essere interpretata in due diversi modi, ma certamente non nel senso di voler introdurre limiti di natura economico-finanziaria al diritto dei cittadini di accedere a tale tipo di assistenza - ha spiegato il ministro -. L'interpretazione più semplice è quella che attribuisce al testo il significato ricavabile dalla sentenza n. 509 del 2000 della Corte costituzionale, e cioè il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con altri interessi costituzionalmente protetti; bilanciamento che deve tenere conto dei limiti oggettivi in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui si dispone. Peraltro, a differenza di altre aree, pure incluse nei livelli essenziali di assistenza, per l'area socio-sanitaria non sono mai stati fissati limiti né all'ammontare delle risorse destinate al finanziamento né alla dimensione dell'offerta in termini di posti letto, come per l'assistenza ospedaliera. I limiti delle risorse previste a legislazione vigente sono pertanto i limiti ampi del finanziamento del Servizio sanitario nazionale".

"La seconda interpretazione è quella che richiama l'attenzione sulla necessità di rispettare gli ambiti di competenza delle due componenti sociale e sanitaria e, quindi, sulla necessità di non far gravare impropriamente i costi dell'una sulle risorse messe a disposizione dell'altra - ha proseguito Lorenzin -. Quanto alla volontà del Ministero della salute di ampliare, e non comprimere, i diritti dei cittadini nell'area della non autosufficienza, desidero ricordare da un lato l'impegno all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, che proprio in questa area declina nel dettaglio le singole attività e prestazioni che il cittadino ha diritto di esigere dai servizi socio-sanitari, dall'altro l'incremento del Fondo nazionale per le politiche sociali, a decorrere dall'anno 2015, di 300 milioni di euro annui e l'incremento del Fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, di 400 milioni di euro per l'anno 2015 e di 250 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016. Aggiungo poi che, d'accordo con il Ministro Poletti, ho attivato un tavolo per la riforma, anche normativa, diretta ad una completa integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e che la volontà nell'articolo 6, sia mia, come Ministro, sia della Conferenza Stato-regioni, è stata proprio quella, finalmente, di lavorare per un'integrazione tra il socio-sanitario, per fare in modo tale che, da una parte, funzioni il livello dell'ospedale come gestione di acuzie e, dall'altra, il territorio gestisca la cronicità e tutti quegli elementi di assistenza al paziente e alle famiglie che fanno una buona sanità".

E' stato poi il turno di Marco Rondini (Ln) con la sua interrogazione riguardante le iniziative per assicurare la capillare fruibilità delle nuove terapie contro l'epatite C sull'intero territorio nazionale.
"Nell'interrogazione del 5 novembre scorso,avevo già anticipato il massimo impegno del Governo tutto, e mio personale in particolare, volto a garantire l'accesso al medicinale sofosbuvir in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale. Ebbene, sono lieta di comunicare che sono numerose le iniziative che sono state messe in campo al predetto fine e inizio a ricordarle in ordine temporale: la definizione da parte di AIFA dei criteri di accesso al trattamento dell'infezione del virus dell'epatite C, garantendo al contempo la sostenibilità del sistema e l'equità e l'omogeneità dell'accesso stesso, condividendone le priorità con le associazioni dei pazienti a cui la cura è destinata - ha esordito Lorenzin -. Sono state elaborate regole per modulare l'accesso alle terapie in modo da assicurare progressivamente il trattamento a tutti i soggetti affetti, anche confrontandosi, questo lo abbiamo fatto nei giorni precedenti e, più volte, con le associazioni dei pazienti. Nella legge di stabilità per il 2015 è stata approvata, su mia iniziativa, una norma che ha costituito per la prima volta presso un Ministero della salute un fondo ad hoc di 1 miliardo di euro per gli anni 2015-2016, finalizzato a concorrere al rimborso delle regioni che devono provvedere all'acquisto di farmaci innovativi nelle cure dell'epatite C, già autorizzate dall'Aifa, ed è in fase di predisposizione il decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, previsto dalla stessa legge di stabilità per il 2015, che individua le modalità con cui saranno ripartite tra le regioni le somme a titolo di rimborso – quindi sono a titolo di rimborso e non date precedentemente – in proporzione alla spesa sostenuta. Garantisco che il provvedimento sarà adottato nei tempi più rapidi possibili".

"Quanto alle iniziative per garantire in tempi brevi la capillare distribuzione della nuova terapia medicinale, ricordo che già nel mese di febbraio scorso ho dato disposizione al comando carabinieri per la tutela della salute, NAS, di avviare mirate verifiche, finalizzate ad accertare che le regioni avessero provveduto all'individuazione dei centri per prescrivere il farmaco. Per quanto attiene al potenziamento delle funzioni di monitoraggio dell'Agenas ho avuto già occasione di rappresentare, anche in questa sede, il mio convincimento che vada potenziata l'attività affidata ad Agenas di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli sistemi sanitari regionali, per consentire di rilevare in via preventiva eventuali e significativi scostamenti delle performance in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia ed equità dei servizi erogati. Da ultimo e con riferimento più in generale alle nuove terapie anti - epatite C - ha concluso Lorenzin - vi comunico che, nel corso della riunione in data 26 gennaio 2015 del Comitato prezzi e rimborso, l'Aifa e la Gilead Sciences hanno raggiunto l'accordo per la rimborsabilità del farmaco Harvoni(r), il primo farmaco ad uso orale, a singola compressa, per il trattamento dei pazienti affetti da epatite cronica C. Per tale farmaco si utilizzerà lo stesso modello di accordo negoziale e lo stesso fondo già previsto per Sovaldi senza alcuna ulteriore impatto di spesa. Un ulteriore accordo è stato raggiunto nella riunione del 5 marzo 2015 tra l'Aifa e AbbVie per la rimborsabilità della combinazione di Viekirax(r) ed Exviera(r), regime terapeutico orale privo di interferone, per il trattamento dei pazienti affetti da epatite cronica C (genotipo 1 e 4). Comunque - ha concluso - i pazienti in attesa del farmaco, per quest'anno e il prossimo, sono 50 mila ed io attiverò tutti i controlli necessari, non solo utilizzando NAS e Agenas, ma anche gli ispettori del Ministero per verificare che i farmaci a disposizione siano somministrati ai pazienti nelle singole regioni e nei centri, anche perché ricordiamo tutti che questo è un farmaco che salva la vita e che i pazienti sono trattati in base alla criticità delle loro condizioni. Quindi ogni momento che viene perso, purtroppo, può causare la perdita di una vita umana".

Walter Rizzetto (Gruppo Misto) ha illustrato la sua interrogazione sui tempi per l'adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sui nuovi livelli essenziali di assistenza e sull'assistenza protesica. Questa la risposta del ministro: "Con riferimento all'aggiornamento del nomenclatore tariffario e, più in generale, all'aggiornamento dei LEA, intendo rassicurare gli onorevoli interroganti sul fatto che come Ministro della salute sono perfettamente cosciente della necessità che tale procedimento si concluda nei tempi più brevi possibile. Non solo cosciente, ma proattiva. In proposito, ricordo che già nel corso degli anni 2005-2008 il Ministero della salute aveva elaborato, in collaborazione con esperti e rappresentanti delle associazioni dei disabili, una proposta di modifica dell'intera disciplina, nel rispetto dell'evoluzione scientifica e tecnologica in materia, al fine di garantire agli utenti la disponibilità di protesi, ortesi e ausili più adeguati alle loro esigenze. La proposta è stata inserita nel provvedimento di revisione complessiva dei livelli essenziali di assistenza, ma, com'è noto, lo schema di DPCM, firmato il 23 aprile 2008 dal Presidente del Consiglio dei ministri pro tempore e dai Ministri competenti, è stato oggetto di rilievi da parte della Corte dei conti che hanno portato al ritiro del provvedimento da parte del Governo. Un nuovo tentativo di avviare la complessa procedura di aggiornamento dei LEA è stato condotto nel marzo 2010, ma anche in tale occasione il provvedimento non è stato adottato".

"È anche alla luce di tali precedenti, non particolarmente felici - ha proseguito Lorenzin - tenuto anche conto della complessità dell'iter normativo in essere, che posso indicare con certezza le date che dipendono dalle competenze del mio Ministero. Permettetemi, però, di esprimere anche in questa sede parlamentare la mia soddisfazione per il fatto che l'iter per l'aggiornamento del DPCM dei LEA e per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario è molto ben avviato. Il Ministero ha già completato la sua fase istruttoria e lo schema di provvedimento è già infatti alla valutazione delle regioni che auspico possano a breve concludere l'esame per poter giungere all'approvazione finale dello stesso provvedimento. Infatti, come le regioni licenzieranno il provvedimento e il MEF esprimerà il suo concerto, provvederò immediatamente a chiedere l'iscrizione al primo Consiglio dei ministri utile. E io spero che questa procedura possa avere termine entro il mese di giugno, avendo già da più di un mese ormai il testo definitivo. È il caso di segnalare che i lavori per la predisposizione del provvedimento si sono sviluppati da aprile a dicembre 2014 e sono stati condotti da quattro gruppi di lavoro a composizione mista (Ministero, regioni e Agenas), i quali hanno elaborato proposte per l'aggiornamento delle quattro aree portanti dei LEA e, cioè, sanità pubblica e prevenzione collettiva, nomenclatore della specialistica, nomenclatore delle protesi e di dispositivi monouso e assistenza sociosanitaria".

"Per quanto attiene più in particolare all'assistenza protesica - ha concluso - anticipo che sono stati inclusi nuovi ausili informatici di comunicazione e di controllo ambientale, ausili per la mobilità personale, ausili per la cura e l'adattamento della casa, apparecchi acustici digitali per i minori e per le persone con deficit uditivo al di sopra di una soglia definitiva. Sono stati inclusi, inoltre, nuovi modelli di sollevatori per disabili gravi, nuovi modelli di ventilatori polmonari, carrelli servoscala, unità di propulsione elettrica per carrozzine manuali e nel settore delle protesi e ortesi dinamiche nuove e più sofisticati modelli di articolazioni per arti artificiali. Inoltre, il metodo proposto, dal punto di vista dell'impatto finanziario, è un metodo estremamente innovativo che mi induce ad essere anche estremamente positiva sulle valutazioni che verranno da altri Ministeri".

Infine, Vittoria D'Incecco (Pd) ha presentato l'interrogazione concernente i tempi di attuazione della riforma della medicina territoriale e intendimenti in merito al ruolo dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta.
Qui la risposta del ministro Lorenzin.

11 marzo 2015
© RIPRODUZIONE RISERVATA

articoli precedenti
:: Decreto Ilva. Via libera definitiva dal Senato
:: Costi standard. Rinviata a settembre la decisione sulle tre regioni benchmark
:: Dl Fare. Parere favorevole della Commissione Sanità del Senato
:: Camera. Approvata la Legge di delegazione europea 2013 con le norme anti-vivisezione
:: Dl lavoro. Emendamento Barani salva stipendi dipendenti Asl nelle Regioni in Piano di rientro

IlFarmacista online
Quotidiano della Federazione degli Ordini
dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication srl
contatti
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.

Copyright 2010 © Health Communication Srl. Tutti i diritti sono riservati | P.I. 08842011002 | iscritta al ROC n. 14025 | Per la Uffici Commerciali Health Communication Srl