

FECONDAZIONE: ESECUTIVA SENTENZA CONSULTA SU ETEROLOGA

(ANSA) - ROMA, 18 GIU - La sentenza della Corte costituzionale che ha cancellato il divieto di fecondazione eterologa contenuta nella legge 40 del 2004 sulla procreazione assistita diventa esecutiva. Dopo la pubblicazione delle motivazioni sul sito della Consulta ora e' arrivata anche la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale. Il 9 aprile la Corte aveva dichiarato incostituzionale il divieto di effettuare questo tipo di fecondazione previsto dalla legge 40 (ovvero la possibilita' per coppie sterili di ricorrere a gameti provenienti da un donatore), facendolo cadere. Il 10 giugno era giunta la pubblicazione sul sito della Corte delle motivazioni mentre oggi e' arrivata la pubblicazione in Gazzetta nella serie speciale della Corte costituzionale n. 26. (ANSA).



SESSO

Ancora tanti falsi miti tra i giovanissimi

Sembra impossibile, eppure c'è molta "confusione" in fatto di sessualità. Lo sostiene Paolo Scolio, presidente Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia). Ancora oggi, infatti, il 30% delle ragazze ritiene che il coito interrotto sia un valido sistema contraccettivo e 4 adolescenti su 10 vivono la loro prima esperienza senza alcuna protezione. Il risultato è che nel 2012 si sono avuti 105mila aborti e che il 40% delle gravidanze in Italia è stato indesiderato.

Addio file in ambulatorio il medico lavorerà in team

Patto per la salute: verso la chiusura gli ospedali con meno di 60 posti

TICKET ED ESENZIONI

Le nuove agevolazioni si baseranno su reddito e grandezza della famiglia

GLI STUDI DEL FUTURO

Assieme al dottore almeno un infermiere e un assistente sociale

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Addio vecchio studio del medico di famiglia, con un solo dottore a fronteggiare decine di pazienti in fila. Magari solo nella mezza giornata di apertura. Adesso i camici bianchi lavoreranno in team di sei o sette unità, affiancati da almeno un infermiere, un assistente sociale e un impiegato, per garantire le prime cure, se non 24 ore su 24 almeno per 16 e sette giorni su sette. Lavoreranno con budget gestiti da aggregazioni ancora più grandi di medici (Aft, che sta per aggregazioni funzionali territoriali) e visiteranno nelle Unità di cure primarie, sul modello tosco-emiliano della Case della salute.

È la novità più importante sulla quale governo e regioni hanno ieri raggiunto l'intesa nell'ambito del Patto per la salute, l'accordo che dovrà ridisegnare il profilo della nostra sanità con l'obiettivo ambizioso di migliorare l'assistenza e recuperare 10 miliardi tagliando sprechi e inefficienze, da reinvestire però in sanità.

«Abbiamo liquidato due terzi del Patto, l'altro terzo lo chiuderemo la prossima settimana», ha annunciato in Parlamento il Ministro della salute, Beatrice Lorenzin. Che ha anche confermato i lavori in corso per la riforma dei ticket, «a invarianza di gettito». Il dettaglio verrà definito più avanti ma per ora è certo che le esenzioni per patologia in futuro saranno agganciate anche al reddito, che per tutte le esenzioni terrà conto del numero dei familiari a carico. Il maggior gettito verrà utilizzato per ridurre i super ticket su specialistica e diagnostica, che oggi fanno rinviare visite e analisi almeno a sei milioni di italiani in difficoltà economiche.

Ma, restando al presente, non mancano altre novità nella bozza di 28 articoli del nuovo Patto, dal quale esce il taglio degli ospedali con meno di 60 posti letto. A chiudere i battenti saranno però i reparti che hanno scarso bacino di utenza e perciò sottoutilizzati. Misura prevista da un vecchio regolamento dell'ex ministro Balduzzi, mai applicato e che, secondo dati ministeriali, porterebbe a un taglio di circa settemila posti letto.

Entro tre anni dovranno invece chiudere le mini-cliniche convenzionate, sempre con meno di 60 posti letto. In caso

di accorpamento di più strutture il limite diventa di 80 letti. Una mannaia per molti piccoli privati che proliferano soprattutto nel Lazio, in Campania e Sicilia.

Tutte regioni, insieme a Puglia e Calabria, in piano di rientro dai deficit sanitari, per le quali potrebbe arrivare una grossa novità: a ricoprire il ruolo di commissario straordinario non sarebbero più i Governatori, per evitare che il controllore sia anche il controllato.

Accordo raggiunto anche sulle risorse da destinare alla sanità. Dai 109,9 miliardi attuali si passerà a 112,1 il prossimo anno e a 115,4 nel 2016. Aumenti più modesti di quanto inizialmente pattuito perché agganciati al ritmo più lento del Pil. Buone notizie però sul fronte degli investimenti per riammodernare i nostri malandati ospedali: saranno sbloccati 2,5 miliardi dei 5 destinati all'edilizia ospedaliera, già approvati dal Cipe ma ancora chiusi in freezer.



Tempi lunghi. Ritardi rilevanti anche per l'edilizia

Nella sanità al Sud ancora ritardi di oltre mille giorni

Chi glielo spiega ai fornitori dell'azienda ospedaliera Mater Domini di Catanzaro che aspettano la bellezza di 1.332 giorni per essere pagati che in realtà dovrebbero attendere solo 60? Di sicuro non si consolano sapendo che chi fornisce siringhe, garze o Tac all'azienda sanitaria provinciale di Cosenza o all'Asl Napoli 1 ne aspetta poco di meno per vedersi saldare una fattura: rispettivamente 1.110 giorni e 1.035 giorni. In pratica quasi 3 anni.

Questi casi, la punta di iceberg di un fenomeno molto vasto ben monitorato da Assobio-medica (l'associazione che riunisce le imprese delle tecnologie biomediche), raccontano di un Paese che, soprattutto al Sud, è ancora molto lontano dall'Europa e dai suoi moniti. E dove la lettera di messa in mora spedita ieri da Bruxelles rischia di restare, senza giri di parole, lettera morta. La sanità è

sicuramente uno dei settori che per vecchie consuetudini e vizi difficilmente riuscirà, soprattutto al Mezzogiorno, a mettersi presto in regola con i paletti europei. Anche se anche qui non mancano le oasi felici: l'Asl 4 medio Friuli così come l'azienda sanitaria di Rimini pagano addirittura in anticipo rispetto ai tempi previsti (2 mesi) saldando le loro fatture in 44 e 46 giorni.

La sanità non è comunque da sola a soffrire queste eterne attese che spesso si traducono in costi diretti e indiretti per le imprese. Anche l'edilizia sconta ritardi che in media si aggirano sui 210 giorni, ma anche qui si allungano soprattutto al Sud a dismisura. L'Associazione dei costruttori punta il dito soprattutto contro il collo di bottiglia del patto di stabilità: secondo il loro monitoraggio nell'80% dei casi, infatti, i ritardi pagamenti nel settore dei lavori pubblici non sono stati

provocati dalla mancanza di cassa ma dai vincoli troppo stringenti del Patto di stabilità interno che strozzano le Pa. L'Ance segnala anche le prassi scorrette seguite dalle pubbliche amministrazioni nei contratti e che sono finite anche sotto la lente di Bruxelles perché violano i paletti fissati dalla direttiva Ue sui pagamenti. A fronte di solo un quarto delle imprese che segnalano di aver riscontrato il rispetto della direttiva, si moltiplicano le prassi gravemente inique che disattendono esplicitamente le regole Ue: circa i due terzi delle imprese (il 62%) fa sapere che le pubbliche amministrazioni con cui hanno interloquuto chiedono di accettare, in sede di contratto, tempi di pagamento superiori ai 60 giorni. Non solo la metà delle imprese indica inoltre che le Pa chiedono di ritardare l'emissione degli stati di avanzamento lavori o

dell'invio delle fatture. Infine, al 17% delle imprese viene chiesto di rinunciare agli interessi di mora in caso di ritardo.

Un punto, quest'ultimo, non di poco conto visto che la sanzione per i ritardi (8% di interessi più il tasso di sconto della Bce: in pratica 8,15%) costringe Regioni, Comuni e Pa centrali a pagare un conto salato in caso di sfornamento dai tempi massimi di pagamento di 30-60 giorni. Difficile stimare il costo complessivo di questi interessi di mora per tutti i rami della pubblica amministrazione. È certo però che se le nostre Pa continueranno a pagare in ritardo come è successo finora - 180 giorni di media secondo Bankitalia - il conto finale con gli interessi di mora (sempre se saranno pagati) rischia di essere molto pesante: quasi quanto un'Imu o una Tasi.

Mar. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Interessi di mora

● Il ritardato pagamento nelle transazioni tra imprese e Pa da diritto, senza necessità di un sollecito, ha un interesse legale di mora corrispondente al tasso d'interesse applicato dalla Banca centrale europea maggiorato di almeno 8 punti percentuali. A prevederlo è la direttiva Ue sui tempi di pagamento che è stata recepita dal Dlgs 192/2012 e che dal 1° gennaio 2013 fa scattare gli interessi di mora sui pagamenti effettuati oltre il termine dei 30 giorni dalla scadenza, ovvero entro il maggior termine stabilito non superiore comunque a 60 giorni

IL RECORD

L'azienda ospedaliera Mater Domini di Catanzaro impiega addirittura più di tre anni per pagare i fornitori

LA RILEVAZIONE ANCE

I costruttori puntano il dito contro i vincoli del patto di stabilità interno che sarebbero responsabili dell'80% dei ritardi



Saitta: "Regioni costrette a indebitarsi Bisogna allentare il patto di Stabilità"

Intervista



MAURIZIO TROPEANO
TORINO

Antonio Saitta è da pochi giorni il nuovo assessore alla Sanità della Regione Piemonte. Quali sono i tempi medi di pagamento dei fornitori di aziende sanitarie e ospedaliere?

«I tempi medi sono di 6 mesi...».

Ben oltre la media nazionale che ha portato l'Ue ad avviare



Assessore alla Sanità
Antonio Saitta è assessore nella giunta del Piemonte

una procedura d'infrazione. Perché?

«La Regione ha utilizzato le possibilità previste dal decreto 35 e ha contratto un debito trentennale per pagare i fornitori. Questo ha permesso di abbassare i tempi di pagamento ma servono provvedimenti strutturali».

Che cosa intende per provvedimenti strutturali?

«Per ora stiamo affrontando una situazione di emergenza

con interventi già avviati che potrebbero permettere di accorciare i tempi».

Di che cosa si tratta?

«Aspettiamo gli effetti della manovra di anticipo dei paga-

menti prevista dalla legge finanziaria regionale che ha sbloccato 1,4 miliardi per saldare le fatture ai fornitori non solo in campo sanitario. Questo

ci permetterà di ridurre ancora i tempi di pagamento e poi la giunta Chiamparino sta studiando la possibilità di mettere in campo un altro intervento per nuove anticipazioni in campo sanitario».

Va bene l'emergenza ma fino a quando potrà andare avanti una politica che si indebita per pagare la spesa corrente?

«E infatti servono misure strutturali».

Quali?

«Per quanto riguarda il Piemonte la situazione è più complessa rispetto alle Regioni che sono state più virtuose e hanno rispettato i tetti di spesa. Il Piemonte è sottoposta ad un piano di rientro del deficit e questo condiziona anche i tempi dei nostri pagamenti. Il nostro primo obiettivo, dunque, è di restare all'interno dei fondi asse-

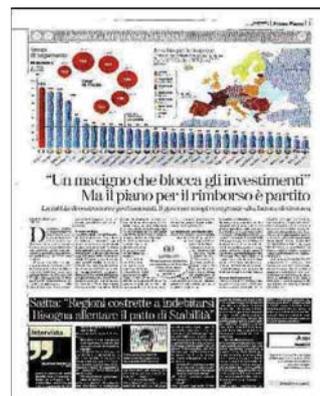
gnati dallo Stato garantendo comunque la salute dei nostri cittadini».

Occhio alle promesse...

«Noi abbiamo intenzione di entrare a piedi uniti per ridurre la spesa sanitaria superflua a partire anche dalle forniture. In questo modo possiamo liberare risorse per pagare i fornitori e, lo ribadisco, garantire la salute. Ci sono notevoli margini per incidere sui costi a partire dalla razionalizzazione dei centri di acquisto di beni e servizi. Ma servono anche altre misure da concordare con Roma».

Cioè?

«Serve una rivisitazione del patto di Stabilità perché, appunto, non si può andare avanti all'infinito con il sistema delle anticipazioni. Ma se i tempi si allungano allora si devono trovare gli strumenti perché le anticipazioni non vengano caricate sulla spesa corrente».





Sanita': Lorenzin, commissariamento Iss atto dovuto ma sara' opportunita'

- Roma, 18 giu. - (Adnkronos Salute) - Un atto dovuto, che permetterà però di riorganizzare un grande istituto scientifico. E' questo per il ministro della Salute Beatrice Lorenzin il commissariamento avviato per l'Istituto superiore di sanità. Il ministro ha sottolineato, prima di entrare in audizione in commissione Affari sociali della Camera sul Patto della salute, che la procedura "è un atto dovuto, in base alla legge del 6 luglio 2011 che permette il commissariamento degli enti che per due esercizi consecutivi risentono una situazione di disavanzo. Dunque

abbiamo rispetto la legge, visto che l'Istituto ha avuto una perdita di 26 milioni per il 2011, 4,8 milioni per il 2012. Ovviamente non c'è responsabilità da parte del presidente in corso nominato in un momento successivo", ha detto Lorenzin ribadendo che si tratta di una misura "che abbiamo dovuto assumere". Secondo Lorenzin, bisogna considerare l'aspetto positivo di questa decisione: "ciò ci permetterà di riorganizzare l'Istituto e, all'interno della riforma degli enti di ricerca che stiamo predisponendo con il ministro Madia, di rafforzare le sue funzioni che per me deve diventare un National Institute of Health italiano, cioè un grande istituto di ricerca forte con più mezzi a disposizione. Prendiamo questa occasione per la riorganizzazione dal punto di vista contabile, ma anche per fare la norma per migliorarlo nelle sue funzioni".

Mercoledì 18 GIUGNO 2014

Farindustria: “Governo bene così. Ma Lorenzin sia pronta a stoppare nuovi tagli al farmaco”. Presentato il 3° Report sulle biotecnologie farmaceutiche

Il riferimento è alla possibilità di nuove misure sul farmaco nel Patto per la Salute ormai in fase conclusiva. Ma Scaccabarozzi è ottimista: “Il vento ha girato. Ora siamo un paese stabile e gli investimenti torneranno. Anche nel farmaco”. E intanto le biotecnologie farmaceutiche crescono in investimenti e fatturato. [IL RAPPORTO INTEGRALE](#).

Il presidente di Farindustria **Massimo Scaccabarozzi** conferma un feeling crescente col Governo **Renzi**. Soprattutto dopo quel quasi 41% alle europee che gli fa dire che ora quando va all'estero sente che il clima è cambiato. “Fino a ieri eravamo il Paese dell'incertezza e dell'instabilità, oggi tutti ci invidiano quel 40,8% di consensi al Governo che fa dell'Italia un Paese stabile, dove si può tornare a investire”.

Ma, per correttezza, va ricordato che questo feeling tra il presidente dei farmindustrials e Matteo Renzi si era già palesato prima del voto europeo. Esattamente a [Bari il 20 maggio scorso](#), quando i due hanno convenuto che l'Italia non debba restare solo “food and fashion” ma che, proprio nel farmaceutico possa trovare un suo nuovo ruolo.

Per Scaccabarozzi, infatti, e Renzi non ha battuto ciglio, noi potremmo diventare addirittura un Hub europeo per il farmaco. Con una sinergia nuova verso i partner internazionali e con una rinnovata capacità di attrarre investimenti produttivi.

Non solo parole, perché lo aveva detto a Bari e lo ribadisce oggi presentando la terza edizione del Rapporto sulle biotecnologie farmaceutiche, “noi – dice infatti Scaccabarozzi - siamo pronti a investire 1,5 mld di euro in Italia e dal nostro settore potranno uscire 1.500 nuovi posti di lavoro”.

Ma delle condizioni affinché il feeling perduri e si traduca in fatti, ci sono. La prima è la stabilità delle norme e lo stop a nuovi tagli al settore. La seconda è uno snellimento della pubblica amministrazione che per il farmaco ha il suo tallone d'Achille nell'Aifa, spesso sottodimensionata rispetto ad esigenze come quelle di dare corso immediato a nuovi laboratori o nuovi impianti di produzione.

“Se arrivano i soldi non possiamo bloccarli perché ci mettiamo mesi o anni per aprire un nuovo laboratorio”, stigmatizza Scaccabarozzi.

Due richieste che al momento sembrano essere in linea con il Governo e anche con il suo ministro della Salute, a cui Scaccabarozzi ha dato atto di aver bloccato nella scorsa legge di stabilità, quando il premier era **Letta**, i previsti tagli alla farmaceutica.

Ma ora sta arrivando il Patto per la Salute e di farmaceutica si potrebbe tornare a parlare. “Speriamo che quello che è uscito dalla porta non rientri dalla finestra”, ha detto il presidente degli industriali in proposito. “Anche perché in questo Paese purtroppo ad ogni atto o legge che sia, anche

sui temi più disparati, c'è sempre qualcuno pronto a infilare un emendamento con qualche taglietto al farmaco”.

Stavolta i sospettati numero uno sembrerebbero le Regioni. “Non possiamo escludere che nel Patto per la salute esse potrebbero aver proposto alcune misure di taglio al nostro settore ma siamo certi che il ministro Lorenzin le stopperà”. Questo l'auspicio e visto che ormai alla chiusura del Patto mancano pochi giorni, vedremo presto se Scaccabarozzi avrà avuto ragione.

Come abbiamo detto la sede di queste battute è stata quella della presentazione del nuovo report sulle biotecnologie farmaceutiche. Un settore in piena crescita e con grandi potenzialità. Queste le principali indicazioni emerse dal rapporto.

Il biotech italiano trainato dal farmaco

In Italia il settore delle biotecnologie si identifica essenzialmente con quello del farmaco: le imprese sono **176**, con **investimenti in R&S di oltre 1 miliardo** (+2,4% rispetto al Rapporto 2013), **unfatturato** che si avvicina ai **6 miliardi** di euro (+ 0,8%) e **4.658 addetti in R&S** (-2,7%).

Delle 176 aziende:

- **51** sono **imprese del farmaco**. Rappresentano la parte preponderante del comparto con un fatturato di €5.465 milioni (92% del totale), investimenti in R&S pari a €917 milioni (85% del totale), 3.498 addetti impiegati in R&S (75% del totale);
- **125** sono **altre biotech** (tra cui, ad esempio, aziende che si dedicano in modo esclusivo alle biotecnologie). Hanno un fatturato di €474 milioni, in lieve crescita rispetto al Rapporto 2013 (€451 milioni) mentre è in calo il numero di addetti in R&S (-6,5%), di imprese (-1,6%) e di investimenti (-3,5%).

I farmaci biotech: un futuro presente

Sono **110 i farmaci biotecnologici disponibili, relativi a 12 aree terapeutiche e commercializzati da 24 imprese**. L'area più rilevante è l'infettivologia con 35 farmaci, seguita da quella oncologica (23) e dalle malattie metaboliche, epatiche ed endocrine (21). Si evidenzia una prevalenza di proteine ricombinanti (34) e di vaccini (33).

Dei 110 farmaci disponibili, 21 hanno ottenuto la designazione di farmaco orfano e riguardano soprattutto patologie connesse a malattie infettive (7) e metaboliche, epatiche ed endocrine (6).

E oggi è grande l'impegno delle eccellenze del biotech a livello internazionale per arrivare, in alcuni casi, alla definizione di una prima terapia di cura e, in altri, per migliorare i trattamenti farmacologici già accessibili.

- **Carcinoma ovarico**, principale causa di morte per neoplasie ginecologiche nel mondo occidentale, pari a circa il 3% di tutti i tumori nelle donne. Nel mondo si stima un numero totale di 190.000 nuovi casi/anno e di 114.000 decessi. In Italia sono circa 5.000 le nuove diagnosi e 3.000 i morti per anno: 1 donna su 70 ha una diagnosi di carcinoma ovarico e 1 su 100 non riesce a sopravvivere. È in sviluppo un medicinale di terapia cellulare che ha avuto la designazione di farmaco orfano da EMA e FDA.
- **Cheratite neurotrofica**, patologia degenerativa della cornea che colpisce 1 persona su 10.000 e può condurre a ulcerazione e perforazione della cornea stessa con perdita della capacità visiva. Non esiste attualmente una terapia ma è in corso un progetto di ricerca che verifica l'impiego del *Nerve Factor* ricombinante umano (rh NGF), scoperto da Rita Levi Montalcini. Il trattamento punta a ristabilire l'innervazione dell'area corneale compromessa dalla malattia e a consentire un pieno recupero della vista.
- **Retinite pigmentosa**, distrofia retinica ereditaria, che insorge con cecità notturna, seguita dalla perdita progressiva della vista diurna, del campo visivo periferico e possibilità di cecità. Si stima che tale patologia colpisca in Italia 1 persona su 15.000. Per i pazienti in stadio avanzato la vita è difficile e la cecità sembrava essere l'unico destino. Ad oggi alcuni studi preliminari hanno indicato la possibilità d'impiego di un farmaco per cui EMA e FDA hanno concesso la Orphan Drug Designation.

· **Melanoma.** In Italia si stimano circa 13.000 nuove diagnosi di melanoma all'anno e un totale di circa 81.000 casi (58% donne). Nel mondo si registrano 102.000 nuovi casi/anno (26.000 morti/anno) e 98.000 nuovi casi/anno (21.000 morti/anno), rispettivamente negli uomini e nelle donne. La ricerca si è orientata verso terapie immunoterapiche innovative che migliorano la risposta autoimmune dell'organismo.

· **Morbo di Crohn,** infiammazione cronica che si localizza prevalentemente nell'ultima parte dell'intestino tenue. Nei tratti intestinali colpiti si hanno infiammazione, gonfiore e ulcerazioni. In Italia si calcolano tra i 2,7 e i 5,8 nuovi casi/anno ogni 100.000 abitanti e si stima un numero di pazienti superiore ai 100.000. Sono allo studio trattamenti costituiti soprattutto da anticorpi monoclonali per i quali si sta riscontrando efficacia in pazienti refrattari ad altri farmaci.

· **Sclerosi multipla,** malattia neurodegenerativa con lesioni a carico del sistema nervoso centrale. Con 68.000 persone affette, l'Italia è il terzo Paese in Europa per numero di malati, preceduto da Germania (130.000) e Gran Bretagna (100.000). Sebbene la sclerosi multipla sia considerata una malattia autoimmune, i bersagli dell'attacco immunitario non sono ancora stati identificati. È quindi preferibile parlare di malattia immuno-mediata. Sono in fase avanzata di ricerca due nuove molecole.

· **Ipercolesterolemia familiare,** malattia molto rara nella quale i soggetti affetti presentano sin dalla nascita elevati livelli di LDL-colesterolo ed una aterosclerosi coronarica. Può essere responsabile di eventi clinici precoci quali morte improvvisa, infarto e angina. Nel nostro Paese si stima che colpisca circa 350.000 individui. Ad oggi sono in fase di ricerca nuove strategie terapeutiche, in particolare un principio attivo che aumenta la capacità del fegato di rimuovere il colesterolo LDL dal sangue.

· **Iperlipidemia,** che consiste nell'aumento significativo di concentrazione nel plasma di lipidi come trigliceridi, colesterolo, fosfolipidi o acidi grassi liberi. Sono in fase di ricerca nuove strategie terapeutiche, tra cui uno specifico anticorpo monoclonale.

· **Leucemia linfoblastica acuta,** pari al 75% di tutti i casi di leucemia infantile. Viene diagnosticata ogni anno a circa 770 pazienti in Italia. Ad oggi l'impiego di una nuova molecola in ricerca ha permesso di ottenere una risposta in pazienti con leucemia linfoblastica acuta B, risultati successivamente eleggibili per un trapianto.

· **Dolore neuropatico da cancro.** Nel 2013 sono stati stimati in circa 2.800.000 i cittadini italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore. Per i pazienti che soffrono di dolore “sottotrattato o non controllato” è in sviluppo un anticorpo monoclonale.

Una pipeline di farmaci ricca e in fase avanzata di sviluppo

Un futuro già presente, quello dei farmaci biotech, anche in Italia con **403 prodotti in sviluppo** (44 in più rispetto al precedente Rapporto): il 62% è in fase avanzata di sperimentazione.

Le imprese del farmaco nel nostro Paese hanno il 61% dei progetti in sviluppo e si concentrano sulle fasi più avanzate. Le altre biotech, con il restante 39%, si occupano prevalentemente di preclinica. L'oncologia continua a essere l'area terapeutica con il maggior numero di progetti di R&S (42%), con gran parte dei prodotti in fase conclusiva di sviluppo.

Imprese diverse e tutte importanti

Le 176 imprese, già indicate nella prima parte, si dividono in: grandi, medie e micro/piccole.

Le **grandi imprese (32)** rappresentano il 74% del totale per fatturato, investimenti e addetti in R&S. Hanno impiegato € 715 milioni in R&S (+4,5% rispetto al 2011). Nella loro *pipeline*, complessivamente composta da 210 progetti, 164 sono nelle fasi più avanzate di sviluppo.

Le **24 medie imprese**, (13% del totale), nonostante una riduzione del fatturato del 12,7% hanno avuto una ripresa degli investimenti in R&S (€ 155 milioni rispetto a 145 milioni del 2011).

Le **120 micro e piccole imprese** (13% del totale) hanno registrato un aumento del fatturato dell'11% (€ 343 milioni) ottenuto a fronte di una contrazione del numero di addetti e investimenti in R&S

(rispettivamente pari nel 2012 a 623 e € 212 milioni). Metà del campione nasce come start-up, mentre il 23% come spin-off accademico.

L'importanza del settore del farmaco biotech per i territori

Il farmaco biotech è importante anche per lo sviluppo scientifico, sociale ed economico, dei singoli territori. Tra le varie Regioni spicca la **Lombardia, con 69 imprese** (14 grandi, 14 medie, 41 piccole e micro) seguita da **Lazio (20), Emilia Romagna (17) e Toscana (15)**.

Con il biotech possibili nuovi investimenti

Farindustria: il settore investe più di quanto cresce. «La stabilità politica "attrae"». No a sanità troppo regionali

ROMA

La cara, vecchia aspirina è ormai da "libro dei ricordi". Sono le biotecnologie a rappresentare sempre più, nella farmaceutica, il settore su cui puntare. Frenato però dalla «troppa burocrazia» in Italia e dalle troppo diverse politi-

che regionali sulla sanità. Ci sono opportunità interessanti nel "Rapporto 2014" presentato ieri da Farindustria. A sottolinearlo è stato il presidente Massimo Scaccabarozzi che, alla luce della «nuova stabilità politica» scaturita dalle elezioni europee, ha affermato che ci sono «buone chances di convincere i capi delle multinazionali estere a investire in Italia creando almeno 1.500 posti di lavoro», come aveva già detto - presente il premier Renzi - in occasione del recente annuncio a Bari dell'investimento della tedesca Merck. «Proprio la farmaceutica - ha detto ancora Scaccabarozzi -, con ben l'85% degli inve-

stimenti, traina il biotecnologico. La gran parte dei nuovi farmaci in arrivo sono biotecnologici, oggi è questa la vera innovazione». Il comparto conta oggi 176 imprese, che investono più d'un miliardo in ricerca e sviluppo (+2,4% in un anno), ma che hanno segnato una contrazione del 2,7% degli addetti (circa 4.600). Un calo dovuto anche al nodo dei costi: «Per sviluppare un solo nuovo farmaco biotech, il costo è di 1,3- 1,5 miliardi. Ma bisogna capire che, in prospettiva, i vantaggi in termini di risparmi per i sistemi sanitari sono notevoli». La ricerca biotecnologica, infatti, è «uno strumento evo-

luto per dare risposte a migliaia di pazienti - ha detto Eugenio Aringhieri - contro varie malattie, a partire dal settore oncologico: su 400 progetti in sviluppo in Italia, ben 180 riguardano infatti l'oncologia». Per i farmaci biotech (che si differenziano da quelli tradizionali perché prodotti da una cellula vivente, come per l'insulina), che consentono una cura "su misura" per il paziente, restano tuttavia dei nodi forti. A partire dai tempi: in Italia servono 291 giorni in più per l'accesso ai farmaci innovativi rispetto agli altri 4 maggiori Paesi europei.

(E. Fat.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farindustria

Sul biotech pesa troppa burocrazia

Il settore delle biotecnologie nella farmaceutica rappresenta per il Paese «un settore industriale su cui puntare, oltre che un'arma importante per dare risposte a migliaia di pazienti contro varie malattie». Ma pesano negativamente i «troppi ritardi la troppa burocrazia in Italia e la disomogeneità sul territorio». È questo il messaggio lanciato dal presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, e dal presidente del gruppo

Biotecnologie di Farindustria, Eugenio Aringhieri, in occasione della presentazione del Rapporto 2014. «Proprio la farmaceutica - ha sottolineato Scaccabarozzi - con ben l'85% degli investimenti, traina il settore». Dai farmaci biotech arrivano grandi promesse, ma restano dei nodi da affrontare: «Il primo problema sono i tempi, dato che in Italia si registra un ritardo di 291 giorni per l'accesso ai farmaci innovativi».



Sanità. Il monito di Farindustria «Il farmaco non chiede incentivi ma regole certe»

Sara Todaro

ROMA

«Non chiediamo incentivi: al settore del farmaco basta che ci sia la stabilità delle regole e venga bandita la politica dei tagli per fare cassa. Se ci viene garantita la stabilità, il settore del farmaco può ripartire: possiamo convincere gli investitori a tornare in Italia».

Questo il messaggio lanciato ieri dal presidente Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, che in occasione della presentazione del rapporto sulle Biotecnologie del settore farmaceutico in Italia 2014, ha ribadito l'obiettivo di «1,5 miliardi di nuovi investimenti e di 1.500 posti di lavoro in più» a fronte di un ecosistema che non ostacoli la crescita.

Una richiesta ribadita alla vigilia della settimana decisiva per la chiusura delle trattative Governo-Regioni sul Patto per la salute - nel cui ambito le aziende sperano di non subire nuove misure - proprio a fronte della performance di pregio registrata dal comparto nel settore delle biotecnologie.

«Quest'anno il settore della farmaceutica biotech ha investito più di quanto non sia cresciuto: il comparto rappresenta un'opportunità da cogliere per l'economia italiana» - ha spiegato infatti il presidente del gruppo Biotech di Farindustria, Eugenio Aringhieri -. «Le 176 imprese attive nel settore hanno realizzato un fatturato di circa 6 miliardi di euro (+0,8% rispetto al rapporto 2013) e investimenti in R&S per oltre 1 miliardo (+2,4%)». Unico neo, che invita a tenere alta l'attenzione «il calo del

2,7% degli addetti alla ricerca, attestati a 4.658 unità».

Il pharma resta comunque il settore su cui puntare: delle 176 aziende presenti nel nostro Paese, 51 sono imprese del farmaco, determinano un fatturato di 5,465 miliardi di euro (92% del totale), investimenti in R&S pari a 917 milioni di euro (85% del totale), 3.498 addetti impiegati in R&S (75% del totale).

«L'industrializzazione di aree del mondo come India, Asia e Africa ha ridotto la nostra possibilità di competere in settori a bassa tecnologia ma sta premiando i comparti ad al-

I NUMERI

Presentato il rapporto
Biotech: investimenti
e fatturato in crescita;
in fase di sviluppo
403 prodotti innovativi

ta tecnologia: il futuro sta nella capacità di fare ricerca nel network per affrontare la crescente complessità dei programmi R&S», ha concluso Aringhieri. Con 110 farmaci biotecnologici già presenti sul mercato e 403 in fase di sviluppo, il bilancio del settore è senz'altro lusinghiero. Ma per spiccare il volo il comparto chiede un passo avanti verso la sburocratizzazione: in Italia i farmaci innovativi arrivano con un ritardo medio di 291 giorni rispetto agli altri Paesi Europei e a prezzi decisamente troppo più bassi a fronte di un investimento in ricerca di 1,5-1,8 miliardi per lo sviluppo del singolo prodotto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITA': UNA PERSONA AL SECONDO IN PRONTO SOCCORSO, 30% PER INCIDENTI O VIOLENZE

- Roma, 18 giu. (Adnkronos Salute) - Ogni secondo in Italia una persona varca le porte del pronto soccorso per avere assistenza: lo fa un italiano su tre (24 mln in totale) ogni anno. Circa il 30% degli accessi e' per incidenti o violenze, per un totale di 7 mln di casi ogni anno, di cui il 31% sono incidenti domestici, il 13,8% stradali, il 7% sul lavoro, il 3,8% sportivi e l'1,6% quelli che avvengono a scuola. Sono i dati raccolti dalla Societa' italiana medicina d'emergenza-urgenza (Simeu) e presentati oggi a Roma al ministero della Salute per il lancio della prima Settimana nazionale del pronto soccorso (16-22 giugno). Sul totale degli accessi i codici rossi (i pazienti che arrivano in fin di vita) sono l'1%, i gialli (molto gravi) il 18%, i verdi (meno gravi) il 66% e i bianchi il 14%. Fra tutti solo il 15% viene ricoverato, circa l'84% e' curato e dimesso senza piu' bisogno di ricovero. L'obiettivo della Settimana e' far dialogare medici, infermieri, istituzioni, associazioni e cittadini per capire meglio come funziona l'emergenza sanitaria e come farla funzionare meglio. Sono 15 le Regioni in cui sono previste iniziative, incontri e dimostrazioni pratiche dedicati a far conoscere il lavoro all'interno dei dipartimenti d'emergenza. "L'iniziativa - spiega Gian Alfonso Cibinel, presidente nazionale Simeu - ha lo scopo di spiegare alla popolazione quale lavoro quotidianamente svolgono gli operatori dell'emergenza sanitaria: 10 mila medici e 25mila infermieri. Aprendo un canale di dialogo fra chi cura e chi viene curato, lontano dai momenti di sofferenza e di tensione, per cercare di costruire insieme un sistema sanitario migliore, in collaborazione con le istituzioni". "Il pronto soccorso italiani si fanno carico anche di problematiche sociali: il 25% degli accessi e' legato a violenze di genere, anziani con malattie complicate dall'eta', tossicodipendenze, persone senza fissa dimora. Questo perche' sono l'unica porta sempre aperta del Ssn", sottolinea Paolo Cremonesi, consigliere nazionale Simeu. L'80% degli ospedali italiani ha un pronto soccorso, sul tutto il territorio italiano ci sono 844 fra Dipartimenti di emergenza e accettazione (331), piu'complessi dal punto di vista organizzativo, e pronto soccorso semplici (513). "Il dipartimento d'emergenza e' una fonte privilegiata per la medicina di prevenzione - dice Alessio Pitidis, direttore Reparto ambiente e traumi dell'Istituto superiore di sanita' (Iss) - per quanto riguarda i traumi, i costi della raccolta dei dati per analizzare questa problematica sono inferiori rispetto ad altre metodiche di sorveglianza e con una tempistica piu' accelerata. Possiamo - aggiunge - anche evidenziare subito eventi sentinella in particolari momenti dell'anno".

giu
19
2014

Farmaci equivalenti, Siviero (Aifa): ruolo cruciale per sostenibilità Ssn

TAGS: PREPARAZIONI FARMACEUTICHE, FARMACI GENERICI, COSTI DELL'ASSISTENZA SANITARIA, COSTI SANITARI SOSTENUTI DAL DATORE DI LAVORO, EQUIVALENZA TERAPEUTICA, FARMACOCINETICA



ARTICOLI CORRELATI

17-06-2014 | Convegno AssoGenerici: equivalenti e biosimilari portano risparmi al Ssn

28-03-2014 | Rimborsabilità Ssn, Assogenerici: Governo corregga anomalia italiana

04-03-2014 | Antipertensivi generici e branded a confronto: compliance uguale

«È evidente l'importanza del ruolo che i farmaci equivalenti hanno svolto per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale». A dichiararlo **Paolo Siviero**, direttore del Centro Studi dell'Aifa nel corso dei lavori del Convegno nazionale di AssoGenerici "Una sanità accessibile, Una sanità etica" svoltosi martedì a Roma. «È da questa constatazione che occorre partire per cogliere l'occasione che si prospetta con i farmaci biosimilari, che rappresentano non soltanto un'occasione di risparmio, ma anche di ampliamento del ricorso alle terapie avanzate. I medicinali finora registrati possono esibire un bilancio positivo: quelli che verranno in futuro sono sostanze più complesse e con indicazioni importanti – basti pensare agli anticorpi monoclonali. Sarà dunque fondamentale fare corretta opera di informazione per superare eventuali timori e resistenze, a partire dalla circostanza che il percorso registrativo è ben differente da quello dei generici: non si tratta di dimostrare la bioequivalenza rispetto all'originale, ma di provare attraverso studi clinici sicurezza ed efficacia. L'Aifa è pronta a studiare tutti i possibili supporti che possano aiutare i clinici italiani a superare le diffidenze iniziali» conclude Siviero. E sul ruolo svolto da equivalenti e biosimilari arriva un riconoscimento anche dal sottosegretario alla Salute **Vito De Filippo** che con riferimento all'attuale normativa che regola la

prescrizione dei farmaci equivalenti ha sottolineato come sia stato «un salto in avanti per l'accesso a questi medicinali che rappresentano un'alternativa solo in termini finanziari, non certo per qualità, sicurezza ed efficacia, ormai ampiamente dimostrate».



SANGUE: AVIS, BENE NUOVE NORME SU DONAZIONE CORDONE

(AGI) - Roma, 18 giu. - Apprezzamento da parte dell'Avis per le nuove norme che regolano la donazione di staminali del cordone ombelicale. IL nuovo decreto legge anche se apre parzialmente il ricorso alla conservazione autologa del sangue del cordone ombelicale, riservato cioè ad uso esclusivo dei donatori, ne circoscrive l'impiego solo a determinate categorie di patologie, confermando in generale la donazione a scopo solidaristico attraverso l'uso di banche pubbliche. "Con il nuovo decreto - si legge in una nota dell'Avis - sono incluse tra le patologie ad elevato rischio di neoplasie, e quindi autorizzate a una conservazione autologa, le 3 seguenti: Sindrome di Down; Neurofibromatosi di Tipo I; Immunodeficienze acquisite."Questo decreto - commenta il presidente di Avis Nazionale Vincenzo Saturni - conferma la natura solidaristica della donazione di cellule staminali da sangue cordonale, attuata attraverso una rete nazionale di banche pubbliche per la loro conservazione. L'uso autologo è limitato a patologie specifiche. Come Avis, anche nell'ultima Assemblea Generale di Chianciano abbiamo ribadito il valore della gratuita' della donazione cordonale solidaristica, contro qualsiasi tentativo di loro commercializzazione o di speculazioni prive di valore scientifico".

SCANDALO BIS? Ma alcuni elementi non tornano

Nuovo giallo a Roma

Un'altra coppia accusa

«Embrioni scambiati»

Sarebbe il secondo caso all'ospedale Pertini, che però replica: «Mai visti questi genitori». Il genetista: «Firma falsa sui referti»

Francesca Angeli

Roma L'ospedale romano Sandro Pertini di nuovo nell'occhio del ciclone. È giallo su un secondo scambio di embrioni che sarebbe avvenuto lo scorso dicembre nel reparto di riproduzione assistita del Pertini. Lo stesso reparto finito nella bufera poche settimane fa per un drammatico, inaccettabile errore: la scoperta di uno scambio di embrioni tra due coppie che si erano sottoposte alle tecniche di fecondazione assistita. Quel primo caso oramai è certo e verificato ed è stato ammesso dalla direzione sanitaria del nosocomio. La donna aspetta due gemelli che in realtà sono figli di un'altra coppia.

Per questo secondo caso invece i dubbi sono molti. Ci sono due genitori disperati che denunciano l'ospedale e chiedono

un milione di euro di danni ma dal Pertini replicano che non risulta siano stati effettuati trattamenti di procreazione assistita sulla coppia in questione e annunciano iniziative legali per tutelarsi e parla di «procurato allarme».

La denuncia parte da Giacomo G. e Maria I. una coppia residente a Napoli (47 anni lui, 45 lei) che dopo anni e anni di tentativi si è decisa a tentare la carta della fecondazione assistita.

Nello scorso dicembre la coppia si sottopone alla procedura che va a buon fine, la donna resta incinta. «Ci è stato consigliato di sottoporci poi all'amniocentesi di controllo - racconta il futuro papà - anche per la no-

stra non più giovane età». La coppia quindi si reca al San Camillo Forlanini di Roma per eseguire gli accertamenti. Quando arriva la risposta è uno choc: la bambina è sanissima, nessun rischio di malformazione, ma il profilo genetico non è compatibile con quello dei genitori. Insomma in poche parole quella bambina che la donna porta in grembo è stata concepita con un ovulo ed uno spermatozoo appartenenti ad un'altra coppia. Dopo un primo momento di disorientamento (l'uomo racconta di aver addirittura pensato ad un tradimento da parte della moglie) la spiegazione è arrivata con la notizia dello scandalo al Pertini. Se c'è stato uno scambio allora probabilmente ce ne potrebbero anche essere stati due se sono detti i genitori.

La donna ha deciso di portare avanti la gravidanza ma insieme al marito si sono immediatamente rivolti all'ufficio legale dell'associazione Agitalia per chiedere ed ottenere un risarcimento dei danni morali, patrimoniali e biologici: un milione di euro. «Abbiamo consultato

diversi ginecologi -aggiunge l'uomo- tutti ci hanno confermato che il profilo cromosomico della bambina non corrisponde ed è quindi certo che non possa essere nostra figlia. Ma la bambina la vogliamo tenere lo stesso».

Ovviamente i genitori avranno pienamente diritto al risarcimento se la loro denuncia sarà confermata. Gli esami genetici eseguiti al San Camillo Forlanini però non sarebbero regolari. Almeno così sostiene proprio il direttore del dipartimento di Medicina molecolare di quell'ospedale, Paola Grammatico.

«I referti con la mia firma sono falsi -denuncia la Grammatico- E' stata usata carta intestata su cui poi è stato effettuato una mano missione su dati di altri referti ma ad un'analisi approfondita il codice utilizzato non corrisponde alla tipologia di codici che noi attribuiamo ai campioni».

Un'accusa piuttosto pesante alla quale la Grammatico aggiunge il particolare che l'incompatibilità del feto «è stata valutata sulla base di una proteina». Un esame da solo non sufficiente a confermare l'incompatibilità genetica.

RISARCIMENTO

I coniugi hanno chiesto un milione di euro per danni morali e biologici

IL DILEMMA

«Solo pochi giorni per decidere che fare. Ma siamo contro l'aborto»

Il segreto del peso forma: più calorie a pranzo, meno a cena

Ricercatori californiani sostengono che per non ingrassare basta seguire una dieta che favorisce l'assunzione di maggiori calorie a pranzo per farle decisamente scendere a cena. Per tutti vale il detto "colazione da re, pranzo da principe, cena da povero"



Quante calorie assumiamo durante tutta la giornata? Difficile a dirsi, anche perché le variabili sono molte: c'è infatti il giorno che **righiamo dritti e non ci concediamo nulla**; e il giorno che invece usciamo di carreggiata concedendoci quello sfizio in più. Così, alla fine, non sappiamo in verità quante calorie abbiamo assunto – anche perché, chi è che davvero si mette a fare i conti?

Ora, senza doverci scervellare sul numero di calorie assunte o assumibili, un nuovo studio condotto dai ricercatori dell'Università della California, e pubblicato sul *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, mostra che per non ingrassare basta **privilegiare l'assunzione di calorie a pranzo, dandoci però un taglio netto a cena.**

La scoperta arriva dopo che i ricercatori hanno coinvolto 239 volontari adulti, di cui sono state prese in considerazione le loro abitudini alimentari. Infine, dai dati raccolti è emerso che coloro che consumavano il 33% delle calorie a pranzo avevano una minore probabilità di essere sovrappeso. Per contro, coloro che invece assumevano il 33% di queste calorie dopo le 17.00 o a cena – magari perché a pranzo devono ingollare un panino al volo – erano più soggetti all'aumento di peso. Con un rischio di obesità che era più del doppio.

Secondo gli scienziati, l'abitudine di privilegiare il pasto serale, rispetto alla colazione o al pranzo, è un errore perché poi si paga lo scotto. La colazione non è da saltare, **pensando che questo possa rimediare ai danni serali** ma, anzi, è bene privilegiare le calorie proprio nelle prime ore della giornata. La sera, poi, è bene evitare piatti come la pasta, i condimenti grassi e i fritti. Insomma, se volgiamo mantenere il peso forma e non ingrassare vale sempre e ancora il vecchio proverbio che recita: "colazione da re, pranzo da principe, cena da povero".

<http://www.lastampa.it/2014/06/18/scienza/benessere/alimentazione/il-segreto-del-peso-forma-pi-calorie-a-pranzo-meno-a-cena-7npSaTkrGWMgOytX1cbGQL/pagina.html>



I valori della pressione (misurati in mmHg) dati Oms	Diastolica (minima)	Sistolica (massima)
OTTIMALE	80	120
NORMALE	85	130
IPERTENSIONE MODERATA	90-100	140-160
IPERTENSIONE GRAVE	110	180

Aumento della pressione (in media) dovuto all'effetto camice bianco:

7/4 mmHg

Ipertensione da camice bianco

Se a misurarla è un dottore, la pressione è più alta. Se lo fa un infermiere, resta normale. Ora uno studio quantifica, per la prima volta, l'effetto «nefasto» dei medici.

I medici lo conoscono, i pazienti forse un po' meno: è il noto «effetto camice bianco», quando allungare il braccio verso il medico agita quel tanto che basta ad accelerare il ritmo del cuore facendo aumentare la pressione. Che risulterà «un po' alta», quindi preoccupazione, altre indagini, teniamola sotto controllo, magari proviamo con un farmaco e così via. Finora nessuno aveva quantificato l'ipertensione «da dottore», lo ha fatto adesso uno studio condotto dall'Università di Exeter Medical School (e pubblicato su *British journal of general practice*).

I medici inglesi hanno esaminato i livelli di pressione arteriosa di oltre 1.019 persone di 10 diversi paesi, la cui misurazione era stata fatta, nel corso della stessa visita, sia da dottori che da infermieri. E hanno visto che la pressione presa dai camici bianchi risultava significativamente più elevata, in media di 7/4 mmHg (7 punti

di più per la diastolica, o minima, e 4 per la sistolica, o massima); quando il monitoraggio era fatto dagli infermieri, i livelli, per gli stessi pazienti, erano inferiori.

Il che non significa, scrivono gli autori dello studio, che i medici non debbano misurare la pressione ai loro assistiti per il dubbio che sia falsata. «Dovrebbero comunque continuare a farlo come parte di un check-up di routine, ma non basarsi esclusivamente sui loro risultati quando si tratta di prendere decisioni cliniche» avvertono. «La differenza dei valori che noi abbiamo notato è sufficiente a spingere molti pazienti a superare la soglia dei trattamenti antiipertensivi, ossia ad assumere farmaci che nel loro caso potrebbero non essere necessari e hanno comunque potenziali effetti collaterali. Misure inappropriate che potrebbero essere facilmente evitate facendo misurare la pressione a un operatore che non sia un medico». ■

Ondine Dimier/PhotoAlto/Corbis

■ ■ **Salute** Test a Desio su di un nuovo microscopio ottico con tomografo integrato

Gli occhi messi a nudo

Dettagli delle strutture oculari in tempo reale durante l'intervento

di Cristina Cimato

Un po' come navigare con il radar invece che a vista. Al recente Congresso nazionale del Gruppo italiano di chirurgia vitreoretinica uno dei protagonisti è stato un nuovo microscopio, prodotto dalla tedesca Zeiss e testato in Italia all'interno dell'unità complessa di oculistica dell'Azienda ospedaliera di Desio. Questo strumento, primo al mondo nel suo genere, è un microscopio ottico che all'interno incorpora un apparecchio Oct (Optical coherence tomography), ossia un tomografo ottico che fornisce dettagliate immagini delle strutture oculari che incontra, come l'iride, la cornea e la retina. «Questo strumento rappresenta una piccola rivoluzione copernicana nel mondo della chirurgia oculistica, perché permette di operare con maggior sicurezza ed efficacia alcune patologie, anche complesse, come quelle vitreoretiniche e maculari», ha commentato Michele Coppola, direttore dell'unità complessa di oculistica all'ospedale di Desio, «l'enorme vantaggio di questa nuova strumentazione, già pronta per essere immessa sul mercato, risiede nella possibilità di eseguire, in tempo reale durante l'intervento, una scansione laser del tessuto senza interrompere la chirurgia in atto. Finora questo tipo di esame veniva eseguito prima e poi in seguito all'operazione, ma non contestualmente». L'informazione intraoperatoria, che non interferisce con le manovre del chirurgo o la sterilità del campo operatorio, permette infatti di acquisire immagini tridimensionali e video sulla obiettività



anatomica pre, intra e immediatamente post intervento. Questa innovazione aiuta il medico in ogni tipo di chirurgia, come quella alla cornea o al nervo ottico e alla retina, come il glaucoma, ma soprattutto in caso di patologie maculari, come per esempio il foro maculare, ossia una rottura nella macula, zona fra le più sensibili alla luce situata al centro della retina. «In prospettiva questo microscopio può permettere anche una riduzione dei tempi di intervento e di utilizzo di coloranti e traccianti», ha aggiunto Coppola, «l'analisi dell'anatomia dell'occhio permette al medico di avere un sistema di guida che segna la differenza fra la navigazione a vista e a radar».

L'Italia è stata prescelta da un'altra azienda straniera, ancora una volta per mettere a punto una strumentazione innovativa. In questo caso all'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT) di Genova, è stato aperto un centro di eccellenza per la microscopia ottica, realizzato in collaborazione con la multinazionale Nikon Instruments (che aveva già siglato con l'IIT un accordo di collaborazione nel 2011). L'Italia rappresenta il 9° polo di ricerca in campo diagnostico nel mondo e nel centro sono stati investiti circa 3 milioni di euro. Lo sviluppo della nuova

generazione di strumenti ottici troverà applicazione in ambito biomedicale e neurodegenerativo, senza esclusione per ambiti quali, per l'appunto, quello oculare. Questo progetto permetterà al team di 22 scienziati guidato da Alberto Diaspro, direttore del dipartimento di nanofisica dell'istituto, «di realizzare lo screening molecolare e analisi in vivo sull'uomo senza invasività, ma anche di disporre di tecnologie innovative a costi contenuti favorendo, nel lungo termine, un risparmio sulla spesa medica nazionale». (riproduzione riservata)



INTEGRATORI ALIMENTARI

Ora disponibile in farmacia il primo generico di Omega 3

Gli Omega 3, acidi grassi polinsaturi, riducono significativamente il rischio di un secondo evento cardiovascolare e diminuiscono l'eccesso di trigliceridi

18 giugno 2014



Prevenire e risparmiare da oggi è possibile, per la gioia dei nostri amministratori che pensano in primis alla spending review. Arriva in farmacia il farmaco a base di Omega-3 equivalente di Ibsa per una efficace prevenzione cardiovascolare, grazie ai preziosi oli estratti dal pesce, forse più conosciuti come integratori, da tempo al centro dell'interesse del mondo scientifico per i loro effetti documentati da una serie di osservazioni epidemiologiche e cliniche. Che le azioni protettive degli acidi grassi polinsaturi siano valide e ben riconosciute lo dimostra il fatto che l'AIFA, attraverso le note 13 e 94, ha disposto la somministrazione gratuita, da parte del SSN, dei farmaci a base di Omega-3 in caso di ipertrigliceridemia familiare, iperlipemia familiare combinata, ipertrigliceridemia con insufficienza renale moderata e grave e in prevenzione secondaria entro un anno dall'infarto del miocardio. In tali casi, il rapporto costo/beneficio dei farmaci a base di Omega-3 risulta ampiamente positivo. "Va sottolineata l'importanza, prosegue **Roberto Volpe**, lipidologo e ricercatore del CNR di Roma - di intervenire sul controllo del quadro lipidico: l'aumento dei trigliceridi rappresenta, infatti, una problematica molto comune nella pratica clinica, essendo l'alterazione del metabolismo lipidico tipica non solo dell'ipertrigliceridemia pura e dell'iperlipemia combinata (quest'ultima caratterizzata anche da elevati livelli ematici di colesterolo), ma anche della sindrome metabolica, del diabete mellito di tipo 2 e dell'obesità, tutte patologie molto frequenti e gravate da un'alta incidenza di eventi cardiovascolari. I dati clinici hanno evidenziato un ruolo protettivo nei confronti delle malattie cardiovascolari da parte degli acidi grassi

I SONDAGGI DEL GIORNO



Maturità 2014, voi quale traccia avreste fatto?

[VOTA SUBITO!](#)

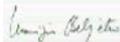
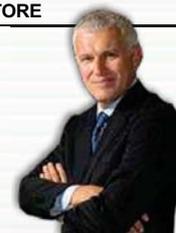

Secondo voi il processo Ruby può frenare le riforme?

[VOTA SUBITO!](#)


L'ANGOLO DEL DIRETTORE

L'EDITORIALE

La banalità del male e quegli assassini come se nulla fosse

LETTERE AL DIRETTORE

L'angelo e il demonio.

17 giugno 2014

[LEGGI](#) | [SCRIVI](#)


16.06.2014
La confessione: "Avevamo appena fatto l'amore, poi li ho uccisi"



11.06.2014
Guarda il bikini spettacolare di Agnese Renzi: lato B da urlo / Foto



17.06.2014
Yara, le frasi su Facebook di Bossetti. Spunta una foto con un cadavere



16.06.2014
Scena muta col pm: "Sono sereno"
Chi è l'uomo: sposato, ha tre figli



12.06.2014
Gerry Scotti e il retroscena sul Cav:
"M disse di andare da lui perché quando mi vede..."



22.11.2012
Briatore su Twitter:
"Travaglio sei un manichino della Coin"

Omega-3, sostanze di estrazione naturale definite essenziali, in quanto il nostro organismo non è in grado di produrle e che, pertanto, devono essere assunte con la dieta o attraverso una specifica integrazione. Gli omega-3 esplicano i loro benefici clinici attraverso molteplici meccanismi protettivi: riducono i trigliceridi, prevengono/riducono l'ostruzione delle arterie (azioni cosiddette antiaterogene e antitrombotiche) e prevengono le aritmie cardiache".

Il problema della concentrazione. "Gli Omega-3 - chiarisce **Alessandro Mugelli**, Ordinario di Farmacologia, Direttore Dipartimento NEUROFARBA di Firenze - si trovano in commercio a diverse concentrazioni: gli integratori hanno una concentrazione di acidi grassi polinsaturi inferiore a quella garantita dai farmaci, dove la concentrazione di Omega-3 è superiore all'85%. È importante utilizzare i farmaci a base di Omega-3 perché i positivi risultati degli studi clinici condotti sono stati ottenuti con concentrazioni superiori all'85%. Inoltre, i farmaci rispondono alle buone regole di fabbricazione e ai controlli qualità della materia prima. Nel nuovo farmaco, grazie ad un innovativo processo di produzione, non sono presenti conservanti e il principio attivo proviene da pesce azzurro di specie non a rischio di estinzione e poco soggette all'accumulo di sostanze nocive come il mercurio. Per estrarre e purificare l'olio di pesce non vengono usati solventi organici ed è garantita un'efficace rimozione dei potenziali contaminanti. Per dimostrare la bioequivalenza è stato necessario condurre studi di farmacocinetica che sono molto complessi per molecole come queste che si legano alle membrane cellulari di vari tipi cellulari. Il fatto che le concentrazioni ematiche dipendano dalla quantità di acidi grassi polinsaturi che si assumono con la dieta rende gli studi di bioequivalenza estremamente complessi ed è quindi un grande merito averli eseguiti".

Costi e benefici. Un altro elemento rilevante, a parità di qualità e bioequivalenza, sono i costi: infatti gli Omega-3 di marca hanno un prezzo superiore di oltre il 30% rispetto al generico IBSA, aspetto importante per un'ampia azione di prevenzione cardiovascolare, sia se a carico del SSN sia se sostenuta dai singoli cittadini. "Lo studio GISSI Prevenzione, aggiunge **Luigi Tavazzi**, Direttore Scientifico di GVM Care & Research e membro del comitato scientifico del GISSI, Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto Miocardico, ha valutato la prevenzione dell'infarto cardiaco testando l'efficacia degli Omega-3. I risultati sono positivi e convincenti. La mortalità veniva ridotta in modo significativo soprattutto la morte improvvisa (ridotta di circa 50%), che rappresenta un rischio connaturato nei pazienti con malattia coronarica. Un'evidenza forte, perché fondata su una casistica molto numerosa, 11.324 pazienti, e un lungo periodo di osservazione che portò all'inclusione del farmaco tra i rimedi raccomandati dalle linee guida della Società Europea di Cardiologia. Inoltre, gli Omega-3 sono stati valutati attraverso uno studio, il più vasto mai condotto a livello internazionale, per la terapia dello scompenso cardiaco. Questa sindrome è in crescita costante negli ultimi decenni, in parallelo con l'aumento dell'età media e il cumularsi di comorbidità negli anziani e costituisce una delle spese più cospicue che la sanità pubblica debba affrontare. Il GISSI-HF (HF sta per heart failure, scompenso cardiaco) ha arruolato 6.975 pazienti e anche in questo caso i risultati sono stati incoraggianti: l'uso degli Omega-3 ha ridotto l'incidenza degli eventi cardiovascolari mortali e le ospedalizzazioni portando all'inclusione del



16.06.2014
Yara Gambirasio, ecco il volto del presunto assassino



11.06.2014
Agnese Renzi in spiaggia a Rimini, il primo weekend di vacanza su Oggi



12.06.2014
PAOLA FERRARI VERSIONE MONDIALE bikini, acrobazie in spiaggia e un lato B che sfida Agnese e Santanchè / Foto



17.06.2014
Le foto su Facebook dal profilo di Massimo Giuseppe Bossetti



10.06.2014
Il rap Giovanardi: "A Fedez rispondo per le rime..."



16.06.2014
Dalla De Filippi al tormentone anti-ceretta: la "Foresta" di Diana Del Bufalo. L'imbarazzante "gnocca pelosa" / Video



10.06.2014
Camera bollente, la deputata a 5 Stelle scopre il decolleté. E i colleghi... / Video



13.06.2014
Arriva il primo vibratore per uomini: ecco come funziona / Video



05.06.2014
Lui 31 anni, lei 91. La strana coppia: "Facciamo molto sesso. E lei indossa abitini sexy" / Video



12.06.2014
Mose, Orsoni vuota il sacco: "Incassavo tangenti per il Pd"



11.06.2014
IL PD VOTA CONTRO I MAGISTRATI "Chi sbaglia deve pagare" Caos al Nazareno: Renzi ora trema...



15.06.2014
Camilleri ha fatto outing: "Un calcio nei c. mi ha fatto diventare..."



17.06.2014
Toghe contro Alfano: "Su Yara ha parlato troppo presto"



14.06.2014
L'intervista a Bocchino: "Ho sbagliato con Fini. Ora torno al..."



17.06.2014
Blitz mondiale della Merkel: entra nello spogliatoio tra i tedeschi nudi. C'è la sorpresa... / Foto



16.06.2014
Yara Gambirasio, ecco il volto del presunto assassino

farmaco nelle linee guida della Società europea di cardiologia", conclude Tavazzi. "Gli acidi grassi Omega-3, aggiunge **Aldo Pietro Maggioni**, Centro Studi ANMCO e membro del comitato scientifico del GISSI, presentano molteplici meccanismi protettivi per il rischio cardiovascolare; il pesce e capsule di olio di pesce rappresentano le fonti principali di Omega-3: modificare in misura limitata le nostre abitudini alimentari introducendo almeno un secondo piatto settimanale a base di pesce e/o la somministrazione di capsule di olio di pesce può influire positivamente sul metabolismo lipidico, riducendo la trigliceridemia, e proteggendo dalla morte improvvisa nei mesi che seguono un infarto miocardico. Nel frattempo la disponibilità di farmaci specifici, tra i quali gli Omega 3, possono essere impiegati con sicurezza per le indicazioni previste dalla nostra agenzia del farmaco", conclude lo specialista.

I 'numeri' del cuore. "Negli ultimi 10 anni, afferma **Michele Gulizia**, Presidente ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, il rischio cardiovascolare globale si è ridotto del 6% negli uomini e del 15% nelle donne, ma sono circa 30 milioni gli italiani che presentano molti fattori di rischio cardiovascolare associati, rappresentati principalmente da: cattiva alimentazione, ipercolesterolemia e/o ipertrigliceridemia, ipertensione arteriosa, diabete mellito, abitudine tabagica, sedentarietà, sovrappeso o franca obesità. Se alcuni fattori di rischio come la familiarità o il genere non sono modificabili, tutti quelli in precedenza menzionati lo sono. In questi ultimi 50 anni i cardiologi italiani dell'ANMCO hanno aggredito tenacemente questi fattori di rischio modificabili riuscendo, grazie anche all'innovazione tecnologica e alla progressiva introduzione di farmaci ad alta protezione cardiovascolare (tra cui gli omega-3), a ridurre l'impatto della mortalità sulla cardiopatia ischemica acuta, salvando la vita ad oltre 750 mila pazienti. L'impegno di tutti noi cardiologi nei prossimi anni sarà di convincere ulteriormente i medici di famiglia e i pazienti sulla validità della prevenzione fatta attraverso il rispetto delle Carte del Rischio Cardiovascolare, realizzate in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, nella consapevolezza che il nostro comune e maggiore impegno permetterà un efficace cambiamento dello stile di vita sia tra gli individui a elevato rischio che nella popolazione generale". (IS. SER.)

Lascia il tuo commento

Caratteri rimanenti: 400



12.06.2014
PAOLA FERRARI VERSIONE MONDIALE bikini, acrobazie in spiaggia e un lato B che sfida Agnese e Santanché / Foto



16.06.2014
Il paparazzo imbarazza i croati: nudi in piscina come mamma li ha fatti. Ritiro osè, guarda gli scatti proibiti / Foto



17.06.2014
Le foto su Facebook dal profilo di Massimo Giuseppe Bossetti



17.06.2014
Rissa in diretta tra la Santanché e Passera: "Tira fuori le palle!" / Video



14.06.2014
Renzi: Io autistico? Chi me lo ha detto offende milioni famiglie e bellezza ragazzi disabili



16.06.2014
Dalla De Filippi al tormentone anti-ceretta: la "Foresta" di Diana Del Bufalo. L'imbarazzante "gnocca pelosa" / Video



14.06.2014
In 1000 sfidano il peperoncino più piccante del mondo: le reazioni sono pazzesche



13.06.2014
Arriva il primo vibratore per uomini: ecco come funziona / Video



Bristol-Myers Squibb
Oggi, il mondo di domani

NEWS DA RADIO 105



Pearl Jam, a Milano arriva la mostra "Five Horizons"

Aspettando il live. Dopo l'abbraccio di Roma, tocca anche a Milano confrontarsi con i Pearl Jam che, in contemporanea con la data dell'esibi.....



Linkin Park, "The Hunting Party" al debutto

L'uscita. Il giorno del debutto è arrivato e per i Linkin Park, dopo l'abbraccio caloroso di oltre 35mila fan all'ippodromo di Milano, è tem.....



Jennifer Lopez, dai Mondiali al duetto con Iggy Azalea

Da un palco all'altro. Neanche il tempo di scendere dal palco dei Mondiali di calcio in Brasile che Jennifer Lopez si è subito fiondata al B.....