

OSSERVA ITALIA

Come sono cambiati e come si evolvono i consumi degli italiani. Un osservatorio in tempo reale sull'andamento delle vendite, dei prezzi e degli stili di vita. Giorno per giorno con numeri, persone, fatti e storie

HOME LE STORIE I TREND STILI DI VITA I MERCATI EVENTI ARCHIVIO

Aumenta il consumo di farmaci italiani sempre più dipendenti

Nel 2013 la spesa farmaceutica totale, pubblica e privata, è stata pari a 26,1 miliardi di euro (il 2,3 per cento in più rispetto all'anno precedente) secondo l'annuale Rapporto dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali realizzato dall'Agenzia italiana del farmaco



Gli italiani consumano sempre più farmaci: l'annuale Rapporto dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali realizzato dall'Agenzia italiana del farmaco rileva che nel 2013 la spesa farmaceutica totale, pubblica e privata, è stata pari a 26,1 miliardi di euro (il 2,3 per cento in più rispetto all'anno precedente). Il 75,4 per cento di tale cifra è stato rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. Ogni cittadino italiano ha speso per farmaci circa 436 euro, per una media di 1,7 dosi al giorno.

I livelli più bassi di spesa territoriale, comprensiva della spesa dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione diretta e per conto di classe A, sono stati registrati nella provincia autonoma di Bolzano (171,9 euro pro capite), mentre i valori più elevati sono quelli della regione

Campania (291,7 euro pro capite). Liguria (130,9 euro pro capite) e Molise (64,7 euro pro capite) rappresentano, rispettivamente, le regioni con la più alta e più bassa spesa privata di farmaci di classe A, classe C, Sop (senza obbligo di prescrizione) e Otc (da banco).

A preoccupare è la spesa farmaceutica ospedaliera che nel 2013 ha superato del 20,5 per cento il tetto programmato dal Fondo sanitario nazionale, con un disavanzo di 765,1 milioni di euro (4.489,5 milioni di euro contro i 3.725 milioni di euro programmati). Quasi tutte le Regioni hanno sfondato il tetto del 3,5 per cento della spesa farmaceutica ospedaliera 2013 (ad eccezione della Sicilia, Provincia autonoma di Trento e Valle d'Aosta), con incidenze variabili tra il massimo della Toscana (5,2 per cento sul finanziamento regionale) e il minimo della Campania (3,7 per cento).

La quasi totalità dei soggetti con più di 74 anni assume almeno un medicinale all'anno. Nella fascia di età tra 15 e 64 anni, le donne consumano l'8 per cento di medicinali in più degli

OSSERVA ITALIA

Il rapporto sui consumi
Un'iniziativa di Affari & Finanza
in collaborazione con Conad e Nielsen



I NUMERI

 Settimana
 Mese
 Trimestre

IL VINO

 Allarme Usa
 i prezzi in salita
 rallentano
 l'export
 Paola Jadeluca

OSSERVA CONSUMI

 Una finestra
 sui prodotti, le scelte
 e i modelli
 di spesa degli italiani

AFFARI & FINANZA

A cura di
Luigi Gia e Paola Jadeluca

Hanno collaborato
Stefania Aoi, Christian Benna, Adriano Bonafede, Stefano Carli, Vito de Ceglie, Luigi Dell'Olio, Silvano Di Meo, Sibilla Di Palma, Marco Frojo, Walter Galbiati, Mariano Mangia, Eugenio Occorsio

Segreteria Affari&Finanza
Stefano Fiori telefono 0649822539
e-mail stefano.fiori@repubblica.it
segreteria_affari_finanza@repubblica.it

Tweets di @RepubblicaAF

uomini. Anche nei bambini (0-4 anni) si registra una prevalenza d'uso dei medicinali superiore a quella nella fascia d'età 15-44 anni (soprattutto tra i maschi): circa la metà dei bambini ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno. Nel complesso, la prevalenza d'uso di farmaci è stata del 57% (53,6% negli uomini e 60,7% nelle donne). I farmaci più prescritti sono quelli per il sistema cardiovascolare, seguiti da quelli per l'apparato gastrointestinale, il sangue e il sistema nervoso. Per quanto riguarda i primi, tuttavia, solo il 55,1 per cento dei pazienti segue la terapia in modo regolare. Fanno peggio coloro a cui è stato diagnosticato un problema di natura nervosa (depressione): solo un terzo di costoro assume i farmaci prescritti e di questi lo fa in modo corretto appena il 38,4 per cento.

© Riproduzione riservata

29 agosto 2014

[Fai di Repubblica la tua homepage](#) | [Mappa del sito](#) | [Redazione](#) | [Scriveteci](#) | [Per inviare foto e video](#) | [Servizio Clienti](#) | [Aiuto](#) | [Pubblicità](#)

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

Terapie su misura per ogni paziente con tumore del polmone

Ogni persona è diversa, così come lo è ogni paziente. Ecco perché è importante una terapia tagliata su misura per ognuno di essi. In questa direzione va la ricerca atta a personalizzare le terapie contro i tumori del polmone, individuare il farmaco più efficace per ogni paziente e approfondire ancora di più come nasce e si sviluppi questa malattia



Non esiste al mondo un individuo uguale a un altro. Per questo motivo una cura standard può non essere efficace in tutti. Da qui la necessità di trovare e sviluppare cure ritagliate su misura – proprio come fa un sarto – per combattere e trattare le malattie. Tra queste, anche il cancro del polmone.

E ben lo sa la dott.ssa Marina Garassino – responsabile dell'Oncologia toraco-polmonare dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – che è stata premiata dalla Fondazione "Guido Berlucci" con un finanziamento di 50mila euro. Il sostegno servirà a **personalizzare ancora di più questa terapia**, individuando quelle mutazioni del patrimonio genetico che rendono un farmaco efficace per alcuni pazienti, mentre su altri ottiene risultati limitati.

L'evidenza che le cure standard possono avere dei limiti in questo senso, era già emersa in un precedente studio pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale *Lancet Oncology*. Qui, la dott.ssa Garassino aveva scoperto che uno dei nuovi farmaci a bersaglio molecolare, erlotinib, è **meno efficace della chemioterapia tradizionale** nella maggior parte dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule – che è la tipologia di cancro più diffusa tra i fumatori.

Il motivo di tutto ciò è dovuto alla peculiarità del farmaco che, sebbene sia in grado di colpire in

modo mirato le cellule malate, ha buoni risultati solo su persone caratterizzate dalla presenza di una particolare mutazione di un gene, chiamato "EGFR", e pari solo al 10% dei pazienti.

«Mi sento onorata del riconoscimento ricevuto dalla Fondazione Berlucci – dichiara Marina Garassino – e sono grata per questo finanziamento perché con esso potremo analizzare ancora una volta in modo indipendente il DNA di numerosi pazienti».

«Ciò – prosegue la Garassino – ci permetterà di scoprire perché esistano persone, il 2% dei casi, che rispondono all'erlotinib anche se non hanno la mutazione di EGFR e individuare altri fattori per **capire come nasce il tumore e fare previsioni su come si evolverà nel paziente**. Si tratterebbe di un passo avanti importante poiché il tumore non a piccole cellule colpisce un'ampia fascia di pazienti, circa l'80% dei casi totali di cancro al polmone».

La ricerca in corso e gli studi precedenti hanno dimostrato che la chemioterapia è più efficace nel **trattamento dei pazienti senza mutazione**, aumentando il tempo di controllo della malattia e la sopravvivenza.

Il lavoro condotto da Marina Garassino ha anche ottenuto il riconoscimento AIOM "Lettura Marco Venturini" nato per ricordare il contributo di Marco Venturini per lo sviluppo della ricerca oncologica in Italia e assegnato ogni anno a un oncologo italiano per l'importanza della ricerca svolta.

<http://www.lastampa.it/2014/08/30/scienza/benessere/medicina/terapie-su-misura-per-ogni-paziente-con-tumore-del-polmone-NwPIIU7yImyeCtBeK3YxtL/pagina.html>

CRISI: FARMINDUSTRIA, BENE RENZI, PRONTI A 2MILA ASSUNZIONI

(ANSA) - RIMINI, 30 AGO - Le imprese di Farmindustria sono pronte a fare "2mila assunzioni e ad investire 1,5 miliardi per il prossimo anno", dice il presidente, Massimo Scaccabarozzi a margine del Meeting di CI: le risorse sono "gia' in tasca", dice, spiegando di aver parlato con il premier Matteo Renzi. "Questo governo sta dando stabilita' e ha smesso con i tagli alla Sanita' che a torto o ragione sono stati fatti negli ultimi anni. Se continua questa stabilita' faremo assunzioni e investimenti", da Renzi "stiamo avendo certezza di regole".(ANSA).

Scuola, mercoledì la riforma

Crisi università Tasse salate e caos test

MASTRANTONIO ■ Alle pagine 6 e 7

ISTRUZIONE I NODI E LE PROSPETTIVE

Conto alla rovescia Sui banchi tra 15 giorni

Al suono della prima campanella, nella grande parte d'Italia il 15 settembre, in classe entreranno (tra elementari, medie e superiori) 7.881.838 alunni

Poche borse di studio e tasse stellari Così il numero dei laureati crolla

Ci batte anche la Romania. In dieci anni rette schizzate del 63%



Nel nostro Paese i fondi per il diritto allo studio non arrivano nemmeno a soddisfare uno studente su cinque

Silvia Mastrantonio
 ■ ROMA

LO STATO ha tagliato i fondi e le università che cosa hanno fatto, in buona parte? Alzato le tasse. Elementare. Ma non produttivo. In dieci anni sono cresciute del 63%, mica bruscolini. E i risultati non sono certo incoraggianti visto che, come al solito, siamo il fanalino di coda dell'Europa per numero di laureati. I dati Eurostat parlano chiaro: nella fascia di età tra i 30 e i 34 anni il titolo di dottore è solo del 22,4% mentre la media europea sale al 36,8%. Romania, Croazia e Malta ci battono. Ma dove non ci batte nessuno, appunto, è sul livello di tasse che fa dei nostri atenei, dei gioiellini tra i più cari d'Europa. Ancora più esose di noi solo Gran Bretagna e Olanda, che però bilanciano con i fondi destinati al sostegno, come le borse di studio. In Italia, invece, i fondi per il diritto allo studio non toccano neanche quota 20%. Senza considerare che nel nord Europa, ma non solo lì, le università non costano nulla agli studenti.

ALLA BASE di questo perverso meccanismo che rischia di soffocarci, l'erosione dei contributi dello Stato che adesso sono a quota 6 miliardi. Certo, ci sarebbe anche la via del contenimento dei costi, ma quello è un capitolo a parte. Allo stato attuale un ateneo italiano su cinque mette balzelli mostruosi sulle spalle delle famiglie. E neanche il 'trucco contabile' del governo Monti — con il quale sono stati riallineati gli atenei che avevano sfiorato il carico massimo previsto dalla legge, in totale 35 per un totale di 239 milioni di esborsi in più — è riuscito a rimettere in riga la situazione.

Prima di allora la norma prevedeva che gli studenti non dovessero versare oltre la soglia del 20% del Fondo di finanziamento ordinario che lo Stato garantisce, ogni anno, agli atenei. Poi ci pensò il ministro Profumo, con il governo Monti, a dare una mano alle università togliendo dal conteggio delle tasse le somme pagate dagli studenti fuori corso. In più, allargò il calcolo a tutti i finanziamenti pubblici ricevuti. Nonostante tutto questo, ancora 11 università sono troppo esose.

PERALTRO il livello dei pagamenti non corrisponde a quello della preparazione. Restiamo in coda all'Europa per numero di laureati e, inoltre, proprio l'eccesso di pressione fiscale porta risultati negativi su tutti i fronti. Lo prova un recentissimo studio europeo. Il lievitare dei balzelli provoca un calo delle iscrizioni soprattutto per quanto riguarda gli

studenti più 'grandi'. E l'unica medicina per queste perdite è l'incremento delle borse di studio che, però, da noi sono ridotte al lumicino, oppure gli sgravi fiscali o i prestiti a condizioni agevolate. Strumenti pratici che vengono utilizzati in mezzo mondo ma da noi sembrano irraggiungibili.

LA RICERCA, come se non bastasse, ha accertato inoltre che l'aumento delle tasse non si traduce, automaticamente, in un innalzamento della qualità della formazione o nel potenziamento degli strumenti di supporto agli studenti. In altre parole, l'università troppo cara nutre sé stessa e allontana i giovani. Un mostro dalle mille teste ingrassa sulla pelle delle famiglie e non sforna laureati migliori. Ne sforna meno.



■ SELPRESS ■
 www.selpress.com


**I dottori
scarseggiano**

Nella fascia di popolazione di età compresa tra i 30 e i 35 anni, a fregiarsi della laurea è solo il 22,4%. Nel resto d'Europa la media dei laureati è pari al 36,8%. Tutta colpa delle tasse universitarie troppo care,

secondo i dati Eurostat


**Il confronto
con l'estero**

Le tasse universitarie sono più care che in Italia solo in Gran Bretagna e in Olanda, ma in quei Paesi i fondi destinati al sostegno allo studio con borse, sgravi fiscali e prestiti a condizioni agevolate sono di gran lunga più ricchi che da noi

COSTA TROPPO?


“

CAMILLA SCHIESARI
 19 anni, studentessa

Sì, l'università è troppo cara. Solo la prima rata per l'immatricolazione al primo anno richiede una spesa di 568 euro



“

LARA ZANIRATO
 30 anni, professoressa

Le tasse non sono alte, e ci sono vari modi per ottenere agevolazioni. Ma alcune facoltà costano troppo rispetto all'offerta



“

FRANCESCA MATTIOLO
 24 anni, studentessa

Una volta le tasse andavano pagate in una rata, mentre ora è possibile dilazarle: le famiglie sono agevolate

IL MINISTRO MERCOLEDÌ LA RIFORMA DELLA SCUOLA

Giannini stronca i quiz a Medicina «Principio giusto, metodo sbagliato»



■ BOLOGNA

LA RIFORMA rinviata? «È stata una scelta saggia quella di non accumulare troppi temi importanti». Problemi con il premier? «Con Renzi c'è stato un lavoro comune di mesi». Senza mai scoprire troppo le carte su una riforma di cui si saprà tutto solo mercoledì, il ministro dell'Istruzione, Stefania Giannini, dalla Festa nazionale dell'Unità ieri pomeriggio ha ricapitolato quelli che sono i temi sul tavolo del governo.

«L'organico degli insegnanti è sottodimensionato», ha ammesso dal palco, perché «se c'è una cosa veramente dannosa, è quando a inizio anno non sai se la classe di

INSEGNANTI
**«L'organico
sottodimensionato**
crea solo danni»

tuo figlio avrà un insegnante o se a metà anno cambierà». E su questo punto, agli insegnanti non ancora stabilizzati, ha chiesto di avere fiducia: «Aspettiamo di arrivare a mercoledì. Credo che la fiducia nel governo sia meritata anche su questo punto». Tra due giorni, dopo lo slittamento dall'ultimo Consiglio dei ministri, si avranno notizie certe di una riforma frutto di un lavoro «serio e rigoroso» e che ha lo scopo di «dare alla scuola quella dignità che si è un po' appannata».

SCHIVATI i temi generali, sui test d'ingresso alla facoltà di medicina il ministro ha invece affermato di non ritenerli «il miglior strumento possibile». E ha parlato della necessità di cambiare il metodo di selezione, senza però mettere in discussione «il principio sacrosanto di programmare il numero dei medici». Prima di scendere dal palco, una battuta sul futuro assetto del governo dopo la nomina europea di Federica Mogherini: «Nell'agenda politica del governo in questo momento non c'è volontà di occuparci di poltrone».

MATEMATICA E SCIENZE



Farmaci al centro della ricerca

Marilena De Giorgio
Maria Chiara Voci

C'è chi diventa un farmacista clinico, cioè quella figura professionale che si affianca al medico per spiegare al paziente come ottimizzare l'uso dei diversi principi attivi. Chi trova la sua strada come esperto di numeri nell'industria meccanica, aeronautica e aerospaziale. Chi invece fa carriera come biologo, ma con l'unico obiettivo di apprendere le tecniche di conoscenza e conservazione dei beni culturali. Sono alcune delle strade aperte da un master in ambito scientifico.

Competenze di nicchia

Una scelta che, soprattutto quando è indirizzata verso l'acquisizione di competenze di nicchia, si rivela spesso vincente: in termini di chance per trovare una (o una nuova) occupazione; per ottenere una certa stabilità lavorativa; per conseguire un buon livello salariale.

I primi a essere consci dell'utilità della formazione dopo il diploma sono, del resto, gli stessi studenti. Quasi un

laureato italiano su due ritiene il master uno strumento utile nella ricerca di un impiego, come rivela un'indagine 2013 di AlmaLaurea. L'80% di chi ottiene un titolo post-diploma in quest'area va a lavorare, prevalentemente, nel settore privato. Il tasso di occupazione sfiora il 90%. Il 67,5% ha un contratto stabile, per un guadagno mensile netto di circa 1.500 euro.

I settori in crescita

Importanti riscontri arrivano anche nelle parole dei selezionatori. «Se in passato avere un master era un di più, specie in ambito scientifico, oggi è un requisito essenziale per le aziende - sottolinea Marco Morello, manager della divisione healthcare & life sciences dell'agenzia per il lavoro Page Personnel -. Quasi tutte pongono come condizione di base, nella selezione dei curricula, l'esperienza minima di un anno nella ricerca. Chi ha svolto un master quasi automaticamente risponde a questo requisito». I settori che offrono più sbocchi sono ricerca clinica, marketing farmaceutico,

farmacovigilanza, attività regolatoria del farmaco. «A ottenere contratti - prosegue Morello - sono soprattutto i neolaureati quinquennali dell'ambito farmaceutico o biomedicale, con un master annuale o biennale. In genere si tratta di assunzioni a tempo determinato, con stipendi annui tra i 25 e i 27mila euro».

Mettersi in proprio

Può anche accadere che la frequenza di un master di ambito scientifico porti ad accrescere le idee di autoimprenditorialità. «Fra i giovani laureati specialistici, in massima parte donne, che hanno partecipato all'ultima edizione del master in chimica verde, produzioni chimiche e nuovi materiali da fonti rinnovabili - spiega Alberto Mariani, direttore del master internazionale dell'università di Sassari - c'è chi ha scelto, poi, di dare vita a una propria attività». Altre possibilità «sono nate dalla collaborazione con Paesi stranieri come Brasile, Repubblica Ceca, Francia e Spagna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Risponde
LUCA PANI
direttore generale
Agenzia italiana
del farmaco

PERCHÉ I NAS HANNO SEQUESTRATO LE CELLULE PER INFUSIONE DEL METODO STAMINA?

L'ordinanza è stata emessa per impedire che ci fossero nuovi illeciti? E perché le somministrazioni non rispettavano i requisiti previsti?

Il sequestro è un atto che si inquadra nell'ambito dell'indagine penale condotta dalla Procura di Torino nei riguardi della Stamina Foundation ed è finalizzato ad impedire la prosecuzione di "attività delittuose". Un'ordinanza del Tribunale dell'Aquila aveva autorizzato l'infusione di cellule staminali per una piccola paziente, ma l'ausiliario nominato dal giudice, che fa parte dell'équipe di Stamina, voleva condurre accertamenti e analisi che si configuravano come una sperimentazione non autorizzata e non conforme alle norme nazionali ed europee. Per tale ragione, l'Aifa di cui sono direttore, ha diffidato gli Spedali Civili di Brescia, dove la cura veniva praticata, dall'effettuare il protocollo di valutazione pre e post-trattamento prescritto dalla biologa di Stamina. Già a maggio 2012 l'Aifa aveva vietato con un'ordinanza i trattamenti effettuati secondo il "metodo Stamina". Le agenzie regolatorie come l'Aifa non sono insensibili alle sofferenze di tante persone colpite da malattie gravissime e stanno lavorando perché le terapie, sperimentate e validate, siano rese disponibili, e affinché le stesse persone non siano oggetto di truffe da parte di gente spregiudicata che mira solo al profitto.





SALUTE

I pediatri, lo sport giusto da piccoli per prevenire malattie da grandi Per piccoli pazienti non c'è sport specifico da consigliare Certificazione medico-sportiva è passaggio fondamentale

I consigli degli specialisti del Bambino Gesù di Roma

29/08/2014 17:05

Consiglia

Condividi

Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

 indoona

0

Tweet

0

Roma, 29 ago. (AdnKronos Salute) - Praticare fin dai primi anni di vita giochi o attività sportive, di squadra o individuali, può aiutare anche a prevenire condizioni croniche da adulti. Ma non solo "l'80% dei bambini con malattia cronica possono praticare un'attività fisica che può essere anche parte del piano terapeutico. Perché lo sport produce un incremento dell'autostima tale da superare molte delle difficoltà che una malattia crea", spiegano gli esperti dell'ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Per i più piccoli il rientro dalle vacanze spesso coincide con la scelta dello sport da praticare durante l'anno, mentre i più grandi, in genere, proseguono l'attività decisa in precedenza. Le indicazioni degli esperti dell'ospedale prevedono che l'attività nei primi 4-5 anni di vita deve favorire la conoscenza del proprio corpo nello spazio. In seguito, si possono cominciare a praticare anche sport più specialistici e di squadra. Fondamentale la certificazione medico-sportiva: riguarda anche i piccoli pazienti affetti da malattie croniche che vogliono praticare lo stesso un'attività fisica. Secondo gli specialisti del Bambino Gesù "ai bambini già in età prescolare si può proporre il nuoto. Uno sport completo, che viene praticato fin da piccoli poiché per il bambino l'acqua è l'ambiente più naturale e congeniale. Oltre a questo - osservano - fino ai 7-8 anni sarebbe opportuno praticare attività quali atletica leggera (marcia, corse, salti, lanci) o ginnastica. Quelle in cui il piccolo impara ad utilizzare il proprio corpo nello spazio e migliora la coordinazione neuromotoria". Le discipline sportive collettive (calcio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, rugby, pallamano e hockey) sono in genere apprezzate dai bambini sopra i 7 anni poiché coniugano impegno atletico, aspetto ludico e spirito di squadra. Collaborare tutti assieme per raggiungere il risultato, è un messaggio che viene codificato a partire da questa fascia di età e non prima. Gli sport individuali (ginnastica, sci, nuoto, ciclismo, canottaggio, scherma, arti marziali eccetera) richiedono la capacità di resistere alla fatica, la capacità di concentrazione, il senso

di responsabilità. Oltre i 9-10 anni ci si può accostare anche a discipline più specializzate, che richiedono anche il contemporaneo utilizzo di un attrezzo, come avviene ad esempio nella scherma, nel tennis e nel tiro con l'arco. Nel caso di sport che sollecitino in modo particolare la schiena (ad esempio la danza e la ginnastica artistica) è utile abbinare una pratica in grado di 'compensare' e ridistribuire l'impegno. "Un passaggio fondamentale – spiega Attilio Turchetta, responsabile di Medicina dello Sport all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - è quello della certificazione medico-sportiva. Abbiamo una legge molto efficace, integrata da regolamenti regionali, che oltre al medico dello Sport, assegna anche al pediatra di famiglia e al medico di base (sempre con costi contenuti) il compito di rilasciare il certificato non agonistico. E' invece compito esclusivo del medico dello sport rilasciare la certificazione agonistica. Perseguire uno stile di vita corretto attraverso l'attività sportiva - continua - è considerato un obiettivo così importante, che in numerose Regioni tutti i test a pagamento previsti per il rilascio della certificazione agonistica sono esenti dal ticket fino ai 18 anni". L'ospedale Bambino Gesù ha predisposto da tempo una struttura di Medicina dello sport dedicata alla valutazione funzionale e alla certificazione medico-sportiva di piccoli pazienti affetti da varie patologie croniche quali, ad esempio, cardiopatie congenite operate e non operate, malattie oncologiche, renali, polmonari o neuromuscolari. "In questo modo – sottolinea Turchetta - si permette ad oltre l'80% dei bambini con malattia cronica di praticare un'attività fisica che può essere anche parte del piano terapeutico". Non c'è uno sport specifico da consigliare ad un bambino affetto da malattia cronica: "Si cerca di seguire le inclinazioni e le aspirazioni del bambino evitando quelle che possono essere le attività pericolose in rapporto alla malattia. Per esempio: un bambino portatore di pace-maker dovrà evitare gli sport di contatto (tuffi, arti marziali, rugby ecc.) così da non rischiare eventuali traumi sul dispositivo. Potrà invece praticare in sicurezza il tennis, sport nel quale gli atleti sono separati da una rete e non si prevedono contatti fisici".



Anche la Commissione UE ci chiede di intervenire a livello normativo per superare le incongruenze

Farmaci equivalenti, nuove regole per risparmiare

Un più ampio ricorso a a questi farmaci è la chiave per poter garantire ai cittadini l'accesso ai salvavita di domani



■ ■ ■ ANDREA SERMONTI

■ ■ ■ L'ultima uscita ufficiale sul tema 'farmaci equivalenti' è caduta nel vuoto, forse anche a causa delle vacanze estive che hanno rimandato ogni decisione a settembre. Ma di certo i numeri sul differenziale di spesa a carico di stato e cittadini tra farmaci 'originali' e equivalenti sciorinati dal presidente di AssoGenerici Enrique Häusermann non sembrano dare adito a dubbi: «Una parte almeno di questa maggiore spesa, però, potrebbe essere evitata. Secondo i dati del nostro 'salvadanaio' i cittadini italiani da gennaio a giugno hanno speso 456 milioni di euro per pagare la differenza di prezzo farmaco tra generico e originale a brevetto scaduto,

e già 34 milioni nella prima settimana di luglio. Una spesa di difficile comprensione, visto che esiste una notevole variabilità tra una Regione e l'altra se non tra un'ASL e l'altra». Per non parlare del fatto che in Italia, come conferma Luca Pani, Direttore generale dell'AIFA, la quota di medicinali equivalenti dispensata non arriva al 15 per cento, molto più bassa di quella dei paesi europei di riferimento. Insomma, secondo Häusermann «ormai non è più possibile rimandare un intervento sulla disciplina di generici e biosimilari che metta fine a una serie di incongruenze che non sono questioni formali, ma costano ogni mese milioni di euro alla Sanità: dopo i moniti della Commissione europea,

le ripetute pronunce dei giudici amministrativi i costanti richiami dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato in merito alle condizioni di accesso al mercato da parte di imprese produt-

■ ■ ■ “BASTA PAY BACK PER GLI EQUIVALENTI SE SI VUOLE RISPARMIARE SUI FARMACI”

Si chiama 'pay back' ed è quella norma che impone alle aziende di farsi carico della spesa farmaceutica che eccede quella programmata. Come dire che se un ospedale consuma più farmaci di un certo tipo rispetto a quanto previsto nel budget - magari perché si ricoverano più persone affette dalla patologia che si cura con quel medicinale - l'azienda deve 'pagarli' di tasca sua, restituendo la differenza al nosocomio. «È vero che il tetto di spesa è cronicamente sottostimato - riconosce il presidente di AssoGenerici Enrique Häusermann - e anche in questo caso esigere il pay back da chi commercializza farmaci a brevetto scaduto, intrinsecamente meno costosi, oltretutto attraverso il meccanismo delle gare, che prevede l'aggiudicazione al prezzo più basso, è un controsenso: questi farmaci devono essere esclusi dal sistema del payback applicato alla spesa ospedaliera».

Sotto: il presidente di AssoGenerici Enrique Häusermann



GLOSSARIO

Che significa 'Farmaco equivalente'...

Un medicinale viene definito equivalente quando ha la stessa composizione qualitativa e quantitativa in termine di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica di un medicinale di riferimento, nonchè una bioequivalenza (BE) con il medicinale di riferimento dimostrata da studi appropriati di biodisponibilità (medicinale equivalente e medicinale di riferimento possono differire nella formulazione in eccipienti).

...e 'Farmaco biosimilare' un farmaco simile al medicinale biotecnologico che è già in commercio e a cui è già scaduto il brevetto che può durare fino a 25 anni (in media 20). Il principio attivo del 'biosimilare' è simile ma non uguale alla molecola di riferimento.

■ ■ ■ “BIOSIMILARE NON VUOL DIRE EQUIVALENTE: SI RISCHIA DI SOTTOVALUTARE LA SICUREZZA”



Salvatore Leone

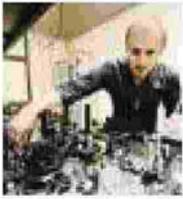
Biosimilari uguale a equivalenti? In un'intervista al nostro giornale Salvatore Leone, direttore generale dell'Associazione nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino (Amici), non sembrava aver dubbi in proposito: «I farmaci biosimilari non sono i generici dei farmaci biologici e, pur consapevoli che possono rappresentare un'opportunità di risparmio, la nostra priorità è garantire che venga tutelata la sicurezza dei pazienti. È essenziale a tal proposito quanto richiesto dalle linee guida EMA, ossia un dossier di registrazione che riporti studi comparativi preclinici e clinici, per dimostrare che il farmaco possieda un profilo sovrapponibile a quello del prodotto di riferimento quanto ad efficacia, sicurezza e qualità; e 5 anni di farmacovigilanza attiva sul prodotto autorizzato, vale a dire lo stesso tempo previsto per un farmaco innovativo immesso sul mercato».

trici di farmaci generici o biosimilari, non è più possibile mantenere l'attuale assetto normativo».



STUDIO SU ACARI MICROSCOPICI CHE VIVONO SUL NOSTRO VISO

(AGI) - Washington, 30 ago. - Anche se a occhio nudo non si vede, sul viso di tutte le persone vivono minuscoli acari a otto zampe. Chiamati Demodex, crescono nei nostri follicoli piliferi, sepolti a testa in giu', mangiando gli oli che secernono. A trovarli e' stata Megan Thoemmes North Carolina State University in uno studio pubblicato sulla rivista Plos One. Gli esseri umani, secondo la ricercatrice, ospitano due specie di acari Demodex, Demodex folliculorum and Demodex brevis. "Con le loro otto zampette, sembrano come se nuotassero attraverso l'olio. E' come avere amici con noi tutto il tempo", ha detto Thoemmes. "Sapendo che tutti li abbiamo e che probabilmente non causano alcun problema, e' abbastanza rassicurante", ha aggiunto. Nei test del Dna di 29 persone, infatti, il 100 per cento di quelli di eta' superiore ai 18 anni aveva acari Demodex. Tuttavia, gli scienziati non sanno come gli acari si siano diffusi tra gli esseri umani; una teoria e' che sono passati dalla madre al bambino durante l'allattamento.



IL CASO
L'IT A RENZI:
PER IL RIENTRO
DEI TALENTI
SEGUI
IL NOSTRO
ESEMPIO

MARGIOCCO >>> 7

IL DIRETTORE SCIENTIFICO CINGOLANI: SERVONO PERSONE DI QUALITÀ, MA ANCHE UNA ROAD MAP CHIARA

«Renzi, se fai come noi i cervelli ritornano»

Viaggio all'Iit, modello per la riforma del sistema italiano

IL REPORTAGE

FRANCESCO MARGIOCCO

C'È UN UNICO PUNTO fermo nella «rivoluzione pazzesca» dei centri di ricerca italiani, ovvero in quel grande programma di riforma che il presidente del consiglio Matteo Renzi ha annunciato con queste parole tre mesi fa salvo poi accantonarlo momentaneamente. Nessuno, nemmeno ai vertici dei più grandi laboratori italiani, ha ancora capito come il governo intenda dare corpo a quella riforma. Tutti però si augurano che segua l'esempio dell'Iit di Genova.

«Vorrei essere libero di assumere gli scienziati migliori nel mio ramo e poi essere valutato e premiato, o punito, sulla base dei risultati. In una parola, vorrei essere "accountable". Come accade nei grandi centri di ricerca del mondo. E come, in Italia, accade soltanto all'Iit», dice Ferdinando Ferroni, presidente dell'Istituto nazionale di fisica nucleare. «I nostri dipendenti devono sottostare alle stesse regole di qualsiasi ente pubblico», lamenta Maria Cristina Pedicchio, matematica e presidente dell'Istituto

**I COLLEGGI
DELL'INFN**
«Anche noi
vogliamo
essere
valutati sui
risultati»

fessore ordinario di scienze e tecnologie della cognizione del Cnr e, in passato, consulente del ministero dell'Istruzione: «Dobbiamo sfilare i centri di ricerca dall'ambito ministeriale, svincolarli dal pubblico impiego. Penso che l'Iit sia un modello esportabile».

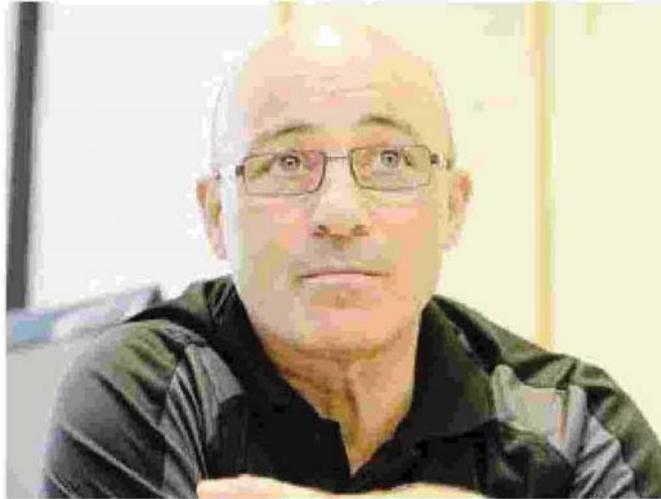
Operativo dal 2006, l'Istituto italiano di tecnologia ha la sua sede a Genova, dieci laboratori sparsi per l'Italia, da Trento a Lecce, e due centri negli Stati Uniti in collaborazione con il Mit e Harvard. Ha un bilancio di circa 110 milioni l'anno, per il 90% dallo stato italiano e per il resto da privati e altre fonti, e uno staff di 1.250 persone, per l'85% scienziati e per il 15% amministrativi. Una struttura snella se paragonata a quella delle università italiane sempre più simili ad uffici ministeriali con numeri impressio-

nazionale di oceanografia e geofisica sperimentale. «Ma la ricerca - sottolinea Pedicchio - ha bisogno di maggiore libertà». Le fa eco Rino Falcone, primo ricercatore - l'equivalente di un professore ordinario - all'Istituto di ricerca in fisica nucleare di Genova. L'Iit, spiega il suo direttore scientifico Roberto Cingolani, è una fondazione di diritto privato, «come il Max Planck Institut tedesco e i grandi centri di ricerca del mondo. Il nostro modello di assunzione è la "tenure track" di Harvard». Per capire come funzionano, prendiamo l'esempio di Walter Rocchia, ingegnere elettronico specializzato in bioingegneria. Dopo avere lavorato alla Columbia di New York e alla Normale di Pisa, nel 2008 Rocchia risponde a una "call", un annuncio internazionale, dell'Iit e viene assunto con contratto a tempo determinato. Lavora a una serie di algoritmi, e di software, per lo sviluppo di nuovi farmaci e nel 2013 sottopone i risultati del suo lavoro e i suoi futuri progetti al comitato scientifico dell'Iit. Il comitato valuta il dossier Rocchia positivamente e trasferisce la documentazione a una commissione di quattro valutatori esterni, stranieri e anonimi. I quattro, ognuno in modo autonomo, valutano il dossier ed esprimono ciascuno il proprio parere. Solo se tutti e quattro i pareri sono positivi, come nel caso di Rocchia, lo scienziato viene confermato e promosso di grado.

«Ma avere persone di grande qualità - dice Cingolani - non basta a fare

una grande squadra. Serve anche una "road map", un'idea precisa di dove si voglia arrivare. Nel caso della robotica, uno dei filoni di ricerca dell'Iit, Cingolani divide la road map in tre passaggi successivi: i robot terapeutici, come il Wristbot, una sorta di joystick per riabilitare il polso creato dall'Iit e usato dal Gaslini di Genova; le protesi intelligenti, economiche e a basso consumo energetico, che l'Iit sta testando sui malati al centro Inail di Budrio, in provincia di Bologna; la trasmissione dei dati, ossia la capacità dei robot di accedere, attraverso reti wireless, a un'enorme mole di informazioni e di elaborarla. Quest'ultima fase permette di avvicinare l'intelligenza artificiale a quella umana. Permette, ad esempio, a un robot di adeguare il suo comportamento all'ambiente. L'Iit, come illustra uno dei riquadri qui sotto, ci sta già lavorando.

margiocco@ilsecoloxix.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roberto Cingolani, direttore scientifico dell'Istituto italiano di tecnologia

[+] ilsecoloxix.it

I LABORATORI DI GENOVA

SUL NOSTRO SITO le video-interviste al direttore scientifico Roberto Cingolani e agli scienziati dell'Istituto italiano di tecnologia.

Gli ultimi ritrovati dell'Istituto italiano di tecnologia



MARTI DUOCASTELLA

MARTI DUOCASTELLA, spagnolo di 32 anni, è arrivato all'Iit dopo un lungo passaggio a Princeton, dove ha scritto la sua tesi di dottorato sul trasporto della luce attraverso i liquidi. La sua invenzione, la lente liquida, è la naturale conseguenza di quella tesi. L'acqua ha un indice di rifrazione, una capacità di far convergere nel fuoco i fasci di luce, simile a quella del vetro. Con una differenza. «Comprime e decomprimi l'acqua con delle onde acustiche l'indice di rifrazione, quindi il fuoco, cambia velocemente. Questo - spiega Duocastella - permette di seguire movimenti molto rapidi nello spazio tridimensionale, come lo spostamento delle proteine intorno alla membrana delle cellule o tra una cellula e l'altra».



CLAUDIO SEMINI

HYQ, acronimo di Hydraulic Quadruped Robot, è un prototipo di robot a quattro zampe cui l'Iit sta lavorando da sette anni. L'origine, anche in questo caso, è la tesi di dottorato di un giovane: Claudio Semini, oggi 37enne, svizzero di Zurigo e di nonno italiano. «Ora lo stiamo mettendo a punto con un gruppo di esperti in meccanica ed elettronica. L'idea - spiega Semini - è creare robot che sostituiscano l'uomo nei lavori più pericolosi, come addentrarsi in una centrale nucleare dopo un incidente o in un edificio durante un incendio. Ora stiamo ultimando gli occhi del robot. Occhi che gli permettono di decidere, in base all'ambiente, se muoversi velocemente, trotta, o lentamente, valutando passo dopo passo gli ostacoli del terreno».



SILVIA GIORDANI

SILVIA GIORDANI è una scienziata che Europa e Stati Uniti si contendono. Laureata a Milano, ha lavorato prima in America, poi a Trieste dove, dopo aver vinto una borsa da 1 milione di euro, è tornata in Irlanda. Nel 2013 ha scelto l'Iit, dove dirige il nuovo laboratorio dei "Nanocarbon materials" che si occupa di sintesi di molecole e funzionalizzazione di nanomateriali per applicazioni biomediche. Più precisamente, Giordani è nota come «quella delle nanocipolle». «Si tratta di nanomateriali molto piccoli - spiega - con un diametro di 5 nanometri, composti da carbonio e biocompatibili». Iniettata nell'organismo la nanocipolla può illuminarsi in presenza di pH acido, individuando così le cellule cancerogene, oppure può essere impiegata per rilasciare i farmaci in modo controllato, solo sulle cellule malate.



GIUSEPPE VICIDOMINI

GIUSEPPE VICIDOMINI ha 36 anni e un recente passato al Max Planck Institut di Goettingen. Oggi all'Iit lavora nella squadra del professor Alberto Diaspro e con gli esperti della multinazionale Nikon, che all'interno dell'Istituto italiano di tecnologia ha creato un laboratorio congiunto, ha creato il nuovo supermicroscopio 2.0, come è stato ribattezzato: un microscopio ottico con una risoluzione altissima, di gran lunga superiore ai limiti della microscopia ottica e vicina a quella del microscopio elettronico. «A differenza del quale però - spiega Vicidomini - il nostro strumento non è invasivo e può quindi vedere cosa succede in un organismo vivo, ad esempio quando introduciamo un farmaco, oppure può studiare l'insorgere di una patologia».

