12 febbraio 2016 12:32

# ITALIA: Cannabis terapeutica. Avviato iter in Regione Friuli Venezia Giulia

Cinque articoli per normare la sperimentazione della produzione di medicinali a base di cannabinoidi e modificare, cosi', la legge regionale n. 2 del 2013 sulla materia: si tratta della proposta di legge del Movimento 5 Stelle, primo firmatario Andrea Ussai, illustrata alla III Commissione consiliare presieduta da Franco Rotelli (Pd) e che sull'argomento organizzera' delle audizioni con i soggetti maggiormente coinvolti. Presente l'assessore regionale alla Salute, Maria Sandra Telesca. L'articolo 1 - ha intanto spiegato lo stesso Ussai - prevede le finalita' della proposta, ovvero ridurre il costo dei medicinali a base di cannabinoidi nel rispetto della normativa nazionale e regionale, nonche' agevolare l'accesso agli stessi. L'articolo 2 riprende il testo di leggi gia' adottate in altre Regioni e che non sono state oggetto di impugnativa costituzionale. La Giunta regionale puo' autorizzare azioni sperimentali, in forma di progetto pilota, con lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze o con altri soggetti autorizzati, per produrre medicinali cannabinoidi. È previsto che, per tali finalita', siano altresi' autorizzati l'avvio di progetti di ricerca, azioni sperimentali in collaborazione con le Universita' di Udine e Trieste, associazioni degli utenti e altri soggetti portatori di interesse o di specifiche competenze. Tali progetti di ricerca vanno considerati come prodromici alla produzione di sostanze e preparazioni vegetali a basa di canapa da parte di soggetti autorizzati. Con l'articolo 3 si sostituisce l'articolo 4 della legge regionale 2/2013 (Modalita' di erogazione dei medicinali e delle preparazioni magistrali a base di cannabinoidi per finalita' terapeutiche) stabilendo che l'inizio del trattamento con farmaci cannabinoidi possa avvenire sia in ambito ospedaliero o in strutture assimilabili, sia in ambito domiciliare. La spesa resta a carico del Servizio sanitario regionale (Ssr) solo qualora il medico richiedente sia alle dipendenze di una struttura pubblica e il paziente sia trattato in regime di ricovero, o soggetto a day hospital, o percorso ambulatoriale, o in regime di assistenza domiciliare integrata. Nel momento in cui un paziente viene dimesso, la fornitura viene garantita sempre a carico del Ssr se si ravvisa un'esigenza di continuita' terapeutica con il ricorso al farmaco la cui somministrazione e' iniziata in ambito ospedaliero. Si prevede, inoltre, che il trattamento avviato in ambito domiciliare inizi o prosegua con la prescrizione redatta da un medico di medicina generale o da un medico specialista della Azienda sanitaria. All'articolo 4 vi sono le disposizioni finanziarie (ipotizzati 10mila euro per far partire la sperimentazione); il 5 e' l'entrata in vigore della legge. Roberto Novelli (FI) ha mostrato apertura all'argomento, sicuramente da approfondire, mentre pareri gia' esplicitamente positivi all'iniziativa sono stati espressi da Silvana Cremaschi (Pd), Stefano Pustetto (Sel) e dallo stesso assessore Telesca, i quali pero' hanno suggerito che la proposta vada a integrare la legge regionale 2/2013 e tenga conto delle disposizioni che, nel frattempo, sono entrate in vigore con lo specifico decreto ministeriale di novembre 2015 ed entrato in vigore con il primo gennaio 2016. Nel frattempo e' gia' stato reso noto che nessuna Regione d'Italia ha iniziato alcuna sperimentazione, neppure con enti terzi mentre e' partita la fase sperimentale da parte dello stabilimento di Firenze che prevede una fase pilota di 24 mesi e la produzione, nel 2016, di 100 chilogrammi di cannabis che serviranno per il fabbisogno annuale delle Regioni; che solo il ministero olandese ha ottenuto tutte le certificazioni necessarie per la produzione di preparati a base cannabinoidi e dunque tutta Italia si rifornisce da quel Paese; sono state 220 le ricette sino a oggi registrate in FVG, tutte a carico dei pazienti, e che l'orientamento e' di creare un programma generale da parte di medici specialisti, ma non di far dipendere le prescrizioni direttamente dai medici di base.