

Sanità. Dal primo gennaio 2014 aggravio di due miliardi per i contribuenti

Lorenzin: tavolo sui ticket

Roberto Turno
ROMA

■ Per il momento resta abbottonatissima. «Questa settimana devo studiare tutti i dossier», rivela uscendo dall'aula di Montecitorio dopo il discorso programmatico appena pronunciato dal premier Enrico Letta. Dossier complicatissimi, che ha trovato in eredità sul suo tavolo al ministero. Ma a uno dei tanti, in particolare, ha già detto che dedicherà da subito la massima attenzione: i superticket da due miliardi in più che entreranno in vigore dal 1° gennaio del prossimo anno. Quasi la metà in più di quanto oggi già pagano gli italiani in varie forme non esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Una partita delicatissima, una vera e propria Imu sanitaria. Sulla quale ieri la neo ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, in occasione del passaggio delle consegne col suo predecessore, Renato Balduzzi, ha anticipato di voler aprire un «tavolo» di lavoro ad hoc.

Un tavolo specifico tutto per i superticket, segno della preoccupazione che cresce anche nel nuovo Governo sulla pesantezza dei nuovi balzelli sanitari in arrivo, come hanno per tempo messo in guardia sindacati, Re-

gioni, esperti. Con i partiti che finora sono rimasti a guardare, mentre la proposta di riforma allo studio con Balduzzi - una franchigia per reddito applicando il nuovo Isee familiare - è rimasta su un binario morto. Dal quale chissà se ne uscirà in qualche modo col nuovo «tavolo» di lavoro annunciato da Lorenzin, se avrà il beneplacito di Letta e di Sac-

LE ALTRE AZIONI

Prevista anche la creazione di due gruppi di lavoro: per il deficit delle Regioni e per il decreto staminali ancora fermo al Senato

comanni, naturalmente.

Non sarà però il solo tavolo in gestazione sulla sanità. Tra gli altri temi caldi in agenda, Lorenzin ne ha sottolineato almeno altri due: il "decreto staminali" - che dopo il primo sì del Senato è fermo alla Camera (scade il 25 maggio) - e il capitolo scottante dei piani di rientro nelle Regioni in extradeficit, tanto più dopo la denuncia arrivata ieri dal rapporto «Osservalute» della Cattolica (si veda altro servizio a pag. 19) sul rischio concreto

di «tenuta» della sanità pubblica perfino nelle Regioni cosiddette "virtuose".

L'effetto-crisi, d'altra parte, ha innescato una allarmante retromarcia anche nei consumi sanitari. Con quella che tutti i principali centri studi ormai considerano una vera e propria fuga dalle cure. Chi non può, si cura meno. E tanto meno lo fa se deve pagare di tasca propria. Una miccia per la salute pubblica, ma insieme una spia allarmante di un disagio sociale che cresce. A parte quelli sui farmaci, l'andamento della spesa registrato per i ticket su analisi e specialistica, dopo il maxi rincaro di un anno fa, sta rivelando un calo delle prestazioni considerevole soprattutto da parte degli italiani non esenti.

Un'eventuale moltiplicazione dei ticket per altri 2 miliardi di euro - come previsto dalla manovra estiva di Berlusconi-Tremonti del 2011 - potrebbe essere insomma il detonatore finale di un sistema sanitario in crisi. Rappresentando un motivo in più per ritardare o evitare del tutto le cure, a partire dalla prevenzione. Una sorta di Imu sanitaria, appunto. Che per il Governo, conti alla mano, non sarà facile disinnescare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lorenzin: nuovo ticket, prima emergenza

► I rincari decisi nel 2011
Il ministro: senza riforma
scatteranno da gennaio

L'AGENDA

ROMA A gennaio era pronta per candidarsi alla poltrona del governatore del Lazio. Al suo posto è stato scelto Francesco Storace. Oggi Beatrice Lorenzin, 42 anni da 17 nelle file di Berlusconi, è ministro della Salute. «Sono contenta ma molto, molto concentrata», si racconta in modo informale dopo aver ricevuto il testimone dall'ex ministro del governo Monti Renato Balduzzi. Tra loro, nel palazzo che affaccia sull'Isola Tiberina, un colloquio lungo quasi due ore. Sono quasi le 11 quando si salutano.

TAVOLI DI LAVORO

Lei, subito dopo, inizia una maratona con il dirigente dell'ufficio legale. Ci sono questioni che premono da settimane. Poi qualche minuto di relax. Giacca, camicia bianca, pantalone blu mocassino. Un look che fa capire perché, fin dall'elezione al municipio di Ostia nel '97, è stata ribattezzata la Meg Ryan della Capitale. Una carriera in crescita. L'esordio nel municipio del litorale, poi coordinatore regionale del Lazio del movimento giovanile di Forza Italia, poi consigliere comunale al Campidoglio, Capo della segreteria tecnica di Paolo Bonaiuti sottosegretario alla Pre-

sidenza del Consiglio con Berlusconi, nel 2008 diventa deputato.

Gli amici applaudono, i detrattori si domandano come faccia a sostenere quel dicastero senza una competenza specifica. Ha sentito tutto in questi primi tre giorni. Sarà per questo che tira fuori grinta e sorrisi in egual misura. «Ho già messo in cantiere la programmazione di alcuni tavoli di lavoro. L'importante è dare risposte veloci ai cittadini». Sul suo tavolo, lo sa bene, urgenze che non possono essere rinviate. «Ma solo dopo aver parlato con il presidente del Consiglio potrò parlare dell'agenda e delle scadenze», precisa. Le urgenze, per la Salute, sono tre da qui a due-tre mesi.

LEGGE STAMINALI

«A fine mese dovremo affrontare il decreto sull'uso delle staminali per uso compassionevole, quello sul metodo Stamina fermo alla Camera - spiega -. Quindi la questione della riforma dei ticket che, senza interventi, dovranno entrare in vigore dal 1 gennaio 2014. E poi l'esame dei piani di risanamento delle Regioni con i conti in rosso. Ho visto che ci sono impegni importanti per i prossimi sessanta giorni».

Il decreto sulle staminali, a firma di Renato Balduzzi, è stato già approvato al Senato ora è alla Camera per la definitiva conversione in legge. Tra le polemiche di politici e scienziati. La vera spada di Damocle per il nuovo ministro della Salute («Sì preferisco essere chiamata Ministro che

Ministra», ammette) è il ticket. O meglio quei due miliardi di euro che le nuove tasse su analisi e ricette promettono, da gennaio prossimo, di far arrivare nelle casse dello Stato. Beatrice Lorenzin non può sbilanciarsi ma è chiaro che andranno studiate manovre ad hoc se non si vuole arrivare in corner a dare il via libera ad un ticket più pesante. Calcolando che, nel 2012, gli italiani hanno speso 4,5 miliardi di euro per partecipare alla spesa sanitaria.

ANALISI E VISITE

Lo scorso governo aveva ipotizzato una riforma: passare ad un sistema a franchigia in base al reddito o all'Isee (anche questo dovrebbe essere rivisto) ma non si è concluso nulla. «Ci si dovrà lavorare presto», aggiunge il ministro. All'orizzonte, Beatrice Lorenzin, ha anche la questione del riordino degli ospedali (tagli posti letto) e la riorganizzazione degli ambulatori dei medici di famiglia. «In fondo - dice ancora - se fossi diventata presidente della Regione Lazio, mi sarei comunque dovuta occupare di Sanità. Vista la situazione che abbiamo». Deve tornare in ufficio. Questa donna, romana e romanista, tutta politica che arriva (ieri mattina a piedi) in quel ministero dopo due tecnici: il medico Ferruccio Fazio e Renato Balduzzi che, di fatto, scrisse la legge sull'attività privata dei medici ospedali ai tempi in cui Rosy Bindi era ministro.

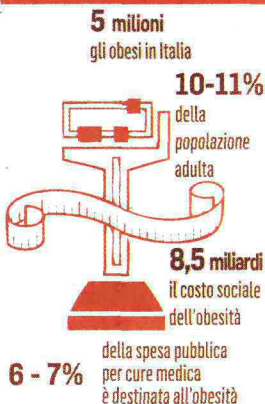
Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

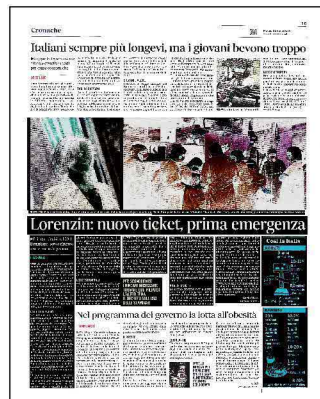
**PER SCONGIURARE
I RINCARI NECESSARIO
TROVARE DUE MILIARDI
L'ALTRO TEMA
IL DECRETO SULL'USO
DELLE STAMINALI**

Così in Italia

ADULTI



BAMBINI



Nel programma del governo la lotta all'obesità

L'ANNUNCIO

ROMA Dopo Michelle Obama il presidente Enrico Letta. Dopo la campagna lanciata dalla First Lady per mettere a dieta i ragazzi americani il nostro Premier ha scelto di dedicare alla lotta all'obesità, allo sport e ai corretti stili di vita un passaggio del suo discorso programmatico. «L'Italia - ha detto - deve valorizzare il proprio grande patrimonio sportivo. La pratica significa prevenzione contro le malattie, lotta all'obesità, formazione a stili di vita sani e leali e al rispetto delle regole. Dobbiamo impegnarci per diffondere la pratica sportiva sin dalle elementari, con un piano di edilizia scolastica diffuso su tutto il territorio nazionale». Parole

che riecheggiano il motto della campagna sponsorizzata dalla Casa Bianca: «Let's move!». Appunto, «Forza muoviamoci».

IL PREZZO

Anche qui, dunque, forza mettiamoci in moto. Se non vogliamo che le generazioni prossime venturo, oltre ad essere oversize, siano costrette a vivere sotto la scure del diabete, delle malattie cardiovascolari, dei dolori alle articolazioni. E se non vogliamo che la spesa sanitaria destinata all'obesità continui a lievitare: oggi gli oltre cinque milioni di obesi che vivono in Italia costano una cifra che supera gli otto miliardi l'anno.

Enrico Letta deve aver fatto un rapido conto per oggi e per domani mettendo a confronto il nume-

ro dei bambini sovrappeso, le loro patologie già da piccoli (ipertensione e disturbi motori) e il costo per affrontare le diverse emergenze.

LE MALATTIE

Un dato è importante: il 70 per cento dei piccoli obesi saranno degli obesi anche da adulti. Portandosi dietro un bagaglio fatto di problemi fisici e psicologici non di poco conto.



LETTA SI IMPEGNA PER PROMUOVERE SPORT E SANA ALIMENTAZIONE L'ESEMPIO DEGLI OBAMA

Da noi un milione e centomila bambini tra i 6 e gli 11 anni hanno problemi con la bilancia. Tra quelli sovrappeso e quelli definiti obesi parliamo di una cifra superiore il trenta per cento. Uno su tre dovrebbe cambiare menù. All'Italia la palma dei bambini più grassi d'Europa. «Mangiano troppo i nostri ragazzi - spiega Giuseppe Fatati presidente della Fondazione Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica - perché dormono poco. E il poco sonno induce a mangiare di più. E poi divorano tutto davanti alla tv o al computer. Mandano giù senza sentire un sapore solo, per saziare un fame, spesso nervosa, che può non finire mai. Ma regala tanti chili».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



POLITICA E SANITÀ

Insediato il ministro Lorenzin: risposte veloci ai cittadini

Nuovi Lea, applicazione della spending review, riduzione dei posti letto negli ospedali, cure H24 sul territorio, blocco dei contratti, politica farmaceutica e questione industriale della filiera di settore. Senza dimenticare la questione del federalismo, a partire dal riparto dei 108 miliardi per il 2013 ancora bloccato. È piuttosto pesante l'eredità che ieri Renato Balduzzi ha lasciato al nuovo ministro della Salute Beatrice Lorenzin. L'insediamento ufficiale si è di fatto concluso dopo il passaggio di consegne col ministro, l'incontro con alcuni dei direttori del ministero e un lungo incontro con il capo dell'ufficio legislativo. Per ora Lorenzin non è entrata nello specifico dei lavori in agenda, riservandosi di comunicare le priorità dopo un confronto più preciso con il presidente del Consiglio Letta. È comunque già in cantiere la programmazione di alcuni tavoli di lavoro perché, come ha sottolineato il neo ministro, bisogna dare «risposte veloci» ai cittadini. Una prima

scadenza imminente per il ministro Lorenzin è quella del nuovo accordo sulle cure primarie che scade a maggio. C'è poi la revisione dei Lea, messa in cantiere da Balduzzi ma di cui le Regioni non hanno ancora ricevuto alcuna versione ufficiale. Questi due punti insieme al riordino della rete ospedaliera rientrano nel nuovo Patto per la salute che le Regioni sarebbero pronte a fare. C'è poi l'annoso capitolo della farmaceutica dalla revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale alla nuova remunerazione per le farmacie, ambedue in scadenza il 30 giugno. Nel capitolo della farmaceutica rientrano anche i nuovi ticket per drenare altri 2 miliardi a partire dal 2014. Altra gatta da pelare è quella del riparto federalista, in stand by da mesi ma che avrebbe già dovuto essere assegnato. Poi c'è il blocco di contratti e convenzioni per un altro anno, scelta che ha reso rovente il clima sindacale; l'intramoenia con la richiesta dei medici di prorogare a fine anno le scadenze non rispettate e le nuove regole da applicare per la nomina dei primari, altra patata bollente da gestire con le Regioni. Infine la questione della copertura assicurativa dei camici bianchi, appuntamento urgente visto che dal 13 agosto 2013 i medici dovranno dichiarare gli estremi della polizza ai propri clienti (M.M.).

Martedì, 30 Aprile 2013, 09.15

Farmacista33

HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE BENES

SANITÀ

[Home](#) / [Sanità](#)

apr
30
2013

Osservasalute 2012, a rischio tenuta del sistema

TAGS: COSTI E ANALISI DEI COSTI, SCIENZE SOCIALI, EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA, SPESA SANITARIA, COSTI DELL'ASSISTENZA SANITARIA, SPESA FARMACEUTICA, GOVERNO, GOVERNO, GOVERNO FEDERALE

ARTICOLI CORRELATI

04-04-2013 | Calabria, nel 2013 55 milioni di risparmio da farmaci

11-10-2012 | Legge di stabilità: beni, servizi e fondo sanitario al centro dei tagli

18-07-2012 | Farmaceutica, emendamenti entro domani

I tagli continui e a pioggia che ha subito il Servizio sanitario nazionale rischiano di mettere «in pericolo» il sistema. Anche perché l'ulteriore stretta imposta con la spending review, «potrebbe generare un impatto negativo di medio periodo sulle condizioni di salute della popolazione, con gravi conseguenze negative anche sul piano economico» se il contenimento dei costi viene perseguito riducendo i servizi. È questo il quadro che emerge dal Rapporto Osservasalute 2012 presentato ieri a Roma. Gli «ulteriori sacrifici richiesti alla sanità pubblica», si osserva nel Rapporto, si giustificano invece da un lato «con l'elevato livello del debito pubblico e della correlata spesa per interessi, dall'altro con l'incapacità del sistema economico

di crescere adeguatamente». L'unico elemento di forte preoccupazione sull'andamento dei conti, si spiega, è la differenziazione interregionale, con risultati economici consolidati positivi in tutte le regioni del Centro-Nord (tranne Liguria) e negativi in tutte le regioni del Centro-Sud (tranne Abruzzo) e con 2 regioni (Lazio e Campania) che, anche nel 2011, hanno generato da sole il 63% dell'intero disavanzo nazionale.

Il rischio nel proseguire con i tagli, quindi, è che si aggravi «il divario tra le risorse disponibili e quelle necessarie per rispondere in modo adeguato alle attese, intaccando ulteriormente una copertura pubblica già incompleta». Per questo nel prossimo futuro «potrebbe diventare necessario chiarire in modo più esplicito i livelli di assistenza che il Ssn potrà continuare effettivamente a garantire su base universalistica».

Pharma kronos

focus

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

'Triangolo nero' abatterà tempi per raccogliere dati a tutela pazienti

Rasi (Ema), Italia prima su lista 'sorvegliati speciali'

"L'Italia è stata la prima, direi la primissima", a lanciare la campagna di comunicazione sui farmaci 'sorvegliati speciali', come chiesto dall'Agenzia europea dei medicinali agli Stati membri. Guido Rasi, direttore esecutivo dell'Ema, 'certifica' il primato del nostro Paese e dell'Agenzia italiana del farmaco, che ha pubblicato online la lista dei primi 105 medicinali protagonisti del nuovo programma di sorveglianza post-marketing. Farmaci che saranno contrassegnati da un triangolo nero rovesciato impresso sul materiale informativo contenuto in confezione, per i quali tutti i pazienti potranno segnalare eventuali reazioni avverse o inattese. "Il messaggio a ogni cittadino è: aiutaci ad aiutarvi", spiega Rasi a Pharmakronos. "Grazie al contributo di tutti - aggiunge - potremo raccogliere in 1-2 anni informazioni che avrebbero richiesto 5-10 anni di lavoro". Dati preziosi a garanzia di sicurezza per i malati. "L'invito al paziente è praticamente questo", sintetizza il direttore dell'Ema: "Se iniziando una nuova terapia hai dei sintomi o dei disturbi che prima non avevi, puoi dircelo e capire se è il caso di cambiare trattamento". E' un contributo fondamentale, insiste Rasi, perché l'attività delle agenzie regolatorie si basa proprio sulle segnalazioni, "su dati reali, certi e documentati. Quando li abbiamo, allora siamo rapidi ad agire". Adesso anche i pazienti potranno diventare 'sentinelle' della farmacovigilanza, contribuendo a questo processo in prima persona, migliorandolo e abbattendone i tempi. Il direttore dell'agenzia europea del

farmaco tiene a sottolineare che "nell'ultimo anno l'Italia, su fronti come trasparenza, lotta al conflitto d'interessi e farmacovigilanza, iniziative sostanziali per la credibilità di un Paese, per la salute e la sicurezza dei cittadini, si sta sicuramente distinguendo". Per Rasi è quindi una conferma molto positiva che, attraverso l'Agenzia italiana del farmaco, la Penisola si sia distinta anche nell'aver recepito per prima l'invito dell'Ema a mettere in atto iniziative di informazione condivise e coerenti a livello comunitario, sui medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale. Ma quali sono questi farmaci col 'bollino nero'? "Essenzialmente tutte le molecole nuove, approvate dopo 2011, più tutti i farmaci biologici" compresi vaccini emoderivati. "In generale - continua Rasi - si tratta di prodotti per i quali il vero scopo è avere una farmacovigilanza molto più veloce". In questi casi, infatti, per forza di cose "i trial clinici coinvolgono un numero limitato di pazienti. Quindi accade che per alcune sottopopolazioni di malati eventuali problemi inattesi, o magari anche eventuali benefici inaspettati, si scoprono dopo tanti anni". Il nuovo programma è stato pensato dunque come "un modo innovativo, e speriamo efficace, per avere in tempi molto più rapidi un quadro definito sull'uso di alcuni farmaci nella vita reale". Ma a chi devono rivolgersi gli aspiranti '007 della farmacovigilanza', ossia i pazienti che vorranno segnalare all'Ema reazioni particolari legate forse a un nuovo farmaco? "Possono inviare la segnalazione online diret-

tamente all'Agenzia - spiega Rasi - oppure farsi aiutare. Per esempio facendo la segnalazione al Centro regionale di farmacovigilanza, oppure al proprio medico famiglia, o ancora alle tante associazioni che si sono attrezzate per la raccolta dei dati, come pure ad alcune farmacie dotate di sistema di raccolta. L'importante è fare una singola segnalazione, attraverso un unico canale. Tutte le segnalazioni che arriveranno dai cittadini - prosegue Rasi - verranno incanalate all'Ema che le raccoglierà e analizzerà tutte le reazioni non conosciute, non descritte oppure segnalate in numero maggiore rispetto a quanto atteso sulla base degli studi regolatori. L'Agenzia europea dei medicinali potrà quindi fare tutte le opportune valutazioni, fino magari a limitare le indicazioni d'impiego di una terapia, oppure all'opposto ad allargarle. Perché come è già accaduto in vari casi - ricorda il direttore esecutivo dell'Ema - utilizzando" sul campo "un farmaco nato per trattare particolari gruppi di pazienti, si è poi scoperto che lo stesso prodotto poteva essere utile anche ad altri". La lista dei farmaci 'sorvegliati speciali' è destinata ad allungarsi progressivamente: "Abbiamo previsto una manutenzione in continuo - dice Rasi - Le molecole da aggiungere verranno con ogni probabilità introdotte una alla volta, mano a mano che arriveranno sul mercato". Ma cosa si aspetta l'Ema dai cittadini, chiamati ora a collaborare in prima persona con gli esperti della task force per la 'Signal detection and data analysis'? "Abbiamo prospettato vari possibili scenari - riferisce il direttore Ema - La cosa peggiore sarebbe che non arrivassero segnalazioni. Ma abbiamo anche considerato la possibilità che ne arrivi una valanga. In ogni caso, la squadra di farmacovigilanza lavorerà a pieno ritmo e l'importante è avere un riscontro positivo da parte dei cittadini". Rasi conclude con una proposta: "Mi piacerebbe che questo programma potesse essere un modello da seguire, da mutuare anche in altri settori in cui sarebbe auspicabile una regolamentazione. Un esempio è il grande capitolo dei device, per i quali ci vorrebbero registri seri e magari un'agenzia dedicata. Una specie, perché no, di 'Ema dei device'".

Paola Olgiati

Martedì, 30 Aprile 2013, 09.14

Farmacista33

HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE BENES

FARMACI

[Home](#) / [Farmaci](#)

apr
30
2013

Ema: prima lista di medicinali soggetti a monitoraggio addizionale

TAGS: STUDI DI VALUTAZIONE, SISTEMI DI FARMACOVIGILANZA, SERVIZI DI INFORMAZIONE SUI FARMACI, SORVEGLIANZA DI PRODOTTI FARMACEUTICO-SANITARI IMMESSI SUL MERCATO, RICHIESTA INVESTIGATIVA SU NUOVI FARMACI, APPROVAZIONE DI FARMACI, SORVEGLIANZA DI PRODOTTI FARMACEUTICO-SANITARI IMMESSI SUL MERCATO

L'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha pubblicato la prima lista dei medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale: sono 105 per ora quelli che, secondo la nuova normativa (vedi Farmacista33 dell'11 marzo), sono contraddistinti da un simbolo di triangolo equilatero rovesciato sugli stampati del foglio illustrativo e del Riassunto delle caratteristiche di prodotto (Rcp). Si tratta di un passaggio importante nell'applicazione della nuova legislazione di farmacovigilanza che prevede un'ulteriore attività di sorveglianza per alcune tipologie di medicinali per i quali sono disponibili dati di sicurezza limitati, nell'ottica della trasparenza e del maggior coinvolgimento di pazienti e operatori sanitari nella segnalazione di reazioni avverse. Assieme al simbolo nero sarà inserita negli stampati una dicitura standard per informare i pazienti e gli operatori sanitari che il farmaco è sottoposto a monitoraggio addizionale e per incoraggiarli a segnalare eventuali eventi avversi riscontrati, così che le autorità competenti possano intraprendere le necessarie azioni regolatorie. Tale iniziativa costituisce infatti un'ulteriore tutela per la salute dei cittadini, volta a valutare nel tempo, anche dopo la loro commercializzazione, la sicurezza dei medicinali e garantire che i loro benefici siano sempre superiori ai rischi. Le liste vengono stilate a cura del Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza (Prac) dell'Ema e aggiornate mensilmente. I medicinali restano soggetti a monitoraggio addizionale per un periodo di 5 anni o fino a quando non sono state osservate le condizioni che hanno portato a richiedere il monitoraggio addizionale. L'attuale lista si può consultare e scaricare dal sito Ema

30 aprile 2013

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

Sigm, riduzione borse di specialità farà emigrare i giovani

Il concorso per accedere alle scuole di specializzazione di area sanitaria si terrà il prossimo 22 luglio e la temuta riduzione del 10% del numero di posti è confermata. L'iter procedurale ha preso il via, tra un coro di proteste delle associazioni dei giovani medici. Mentre le nuove regole per accedere ai corsi di Laurea, annunciate dal decreto Miur del 24 aprile, prevedono una riduzione modesta rispetto al 2012 e introducono un meccanismo di recupero dei posti riservati agli extracomunitari e non utilizzati, i contratti da assegnare per la specializzazione passeranno dalle 5.000 dello scorso anno a 4.500. Lo sconcerto aumenta perché, ad accedere ai minori posti, sarà ammesso un maggior numero di concorrenti: infatti, vi potranno partecipare anche i 1.500 neolaureati che verranno abilitati nella sessione del 10 luglio. Proprio su questo aspetto interviene il coordinatore del dipartimento specializzandi del Segretariato italiano giovani medici (Sigm) **Andrea Ziglio**: «sembra che i Ministeri abbiano allargato la base della partecipazione al concorso in previsione della ulteriore contrazione del capitolo di spesa, prevista per il prossimo anno accademico, laddove non intervengano compensazioni da parte dello Stato». Il presidente nazionale del Sigm **Walter Mazzucco** ritiene che ne conseguirà un danno per l'Italia, «un Paese fermo che perde i suoi migliori professionisti costretti ad un nuovo tipo di emigrazione, da laureati, finanziando una formazione "a perdere", pagata dai cittadini e mal programmata dalla politica». **Andrea Silenzi**, vicepresidente vicario di Sigm, ricorda che ormai da anni l'associazione denuncia la cattiva programmazione nel sistema di formazione dei medici e degli specialisti, sostenendo l'opportunità di consentire l'utilizzo dei Fondi sociali europei (Fse) per sovvenzionare contratti aggiuntivi di formazione medica specialistica.

Antitumorali troppo costosi, lacono: prolunghiamo i brevetti

I nuovi farmaci antitumorali hanno costi troppo elevati. Lo denunciano, sulle pagine della rivista *Blood*, più di cento specialisti di tutto il mondo. Ma qualcosa si potrebbe fare, secondo il presidente Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) **Carmelo lacono** che, intervistato da DoctorNews, analizza le cause del problema e propone alcuni possibili rimedi, per esempio una maggiore durata dei brevetti. Questi i dati: 11 su 12 terapie antitumorali approvate nel 2012 dall'Fda, costano oltre 100.000 dollari all'anno, mentre i prezzi medi sono raddoppiati negli ultimi dieci anni, passando da 5.000 a 10.000 dollari al mese. «Ma le aziende farmaceutiche sono le sole che fanno ricerca, - ricorda lacono - quando trovano un principio valido cercano di recuperare tutti gli investimenti e quindi impongono prezzi molto elevati. Quel che manca è una ricerca statale che potrebbe controllare il mercato: i prodotti avrebbero dei costi minori perché non vi sarebbe la ricerca dell'utile connaturata alle aziende private». Il rischio è quello dell'insostenibilità. «Oggi per curare un melanoma in fase avanzata abbiamo un costo di circa 48-50.000 euro, - spiega lacono - il tutto in un contesto di risorse limitate, con la spending review che ci costringe a diminuire i budget per i farmaci. Stato e Regioni costringono a ridurre le spese; se i Direttori Generali non lo fanno, non vengono riconfermati, mentre i pazienti hanno bisogno di questi trattamenti ad alto costo. Noi cerchiamo di lavorare in appropriatezza e di non sprecare farmaci, però il tutto diventa insostenibile». Intanto lo Stato, con lunghe procedure di immissione in commercio dei farmaci, pensa di risparmiare «ma ci mette in difficoltà, - protesta l'oncologo - le dilazioni, dall'approvazione dell'Ema, sono di un anno e oltre. Medici e pazienti sanno che ci sono farmaci disponibili e non vi possono accedere. Inoltre, con il federalismo del sistema sanitario, in alcune Regioni i ritardi sono maggiori e questo provoca migrazioni dei pazienti». Ma si può fare qualcosa per abbassare i prezzi? lacono ritiene di sì: «basterebbe un intervento semplicissimo sulla durata dei brevetti; prolungandola, l'azienda avrebbe più tempo per recuperare i costi e i prezzi potrebbero dimezzarsi».

Martedì, 30 Aprile 2013, 09.08



HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE BENES

BENESSERE

[Home](#) / [Benessere](#)

apr
30
2013

Indagine sigarette elettroniche, a Torino spunta anche il benzene

TAGS: NICOTINA, ALCALOIDI DELLE SOLANACEE, PIRIDINE, SCIENZE NATURALI, BENZENE, IDROCARBURI AROMATICI, ELETTRONICA

Sono una decina i procedimenti aperti dalla procura di Torino sulla diffusione delle sigarette elettroniche nel territorio nazionale. I fascicoli (che annoverano anche degli indagati) sono il frutto degli accertamenti dei carabinieri del Nas e dell'iniziativa del pm Raffaele Guariniello. Ad essere contestata, in genere, è la violazione del codice del consumo perché le etichette, secondo quanto viene ipotizzato, non riportano informazioni corrette o comunque adeguate. Per esempio accade che ci siano tracce di nicotina in campioni di prodotti certificati come "nicotina zero", oppure che il livello di nicotina sia inferiore rispetto a quanto dichiarato in etichetta. Recentemente però gli esperti dell'università di Torino

hanno scoperto anche la presenza di benzene nelle ricariche di alcuni di questi prodotto. Le fialette, confezionate in Cina, erano messe in commercio in Italia da una ditta torinese. Il benzene è una sostanza cancerogena (presente nelle sigarette ordinarie) e Guariniello ha immediatamente informato il ministero della Salute di questo riscontro. A questo si aggiungono altre irregolarità emerse da un nuovo filone di indagine sugli ambienti di lavoro: un'ispezione in una ditta produttrice avrebbe destato delle perplessità riguardo alla sicurezza del personale, adibito all'impiego di sostanze che possono anche avere effetti di tipo tossico e che richiedono una certa cautela quando vengono maneggiate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOVITÀ PER LA SALUTE

Depressione Adesso c'è una pillola a presa rapida

■ Una «pillola della felicità» con effetto istantaneo: scienziati e case farmaceutiche sono al lavoro su una nuova generazione di antidepressivi che, a differenza di Prozac o Celexa, non impiegano da settimane o addirittura mesi per fare effetto. Studi iniziali mostrano che questa nuova classe di farmaci ha il potenziale di funzionare in pochi giorni, o addirittura poche ore: «Puoi controllare l'ipertensione nell'arco di minuti: dovremmo arrivare allo stesso per la depressione», ha detto al *Wall Street Journal* Carlos Zarate, capo della sperimentazione al National Institute of Mental Health. Alimentata tra l'altro dalla crisi economica, la depressione è emergenza nazionale in molti paesi europei e negli Usa. In Italia il consumo di antidepressivi è decuplicato in dieci anni, mentre in Europa e negli Usa, secondo uno studio condotto tra Oxford e Stanford, le misure di austerità contro la recessione hanno portato a un milione di nuovi casi di «male oscuro». Alcuni delle terapie rapide allo studio a base di ketamina e scopolamina, usano medicine esistenti in modo nuovo. La ketamina ad altre dosi è usata da decenni come anestetico. Piccole dosi di scopolamina amministrate con cerotti cutanei vengono impiegate contro mal di mare e mal d'auto.

Le nuove sostanze agiscono sul cervello diversamente dai popolari anti-depressivi attuali. Secondo gli scienziati il metodo indiretto di azione degli inibitori della serotonina è probabilmente la ragione per cui passa un intervallo di tempo prima che il paziente possa provare sollievo.



E tra i disoccupati scatta l'allarme depressione

DA ROMA **ALESSIA GUERRIERI**

Più che il fisico, ad essere in crisi è la mente. Ancora longevi e in forma, nonostante peccati di gola, poco sport, fumo e qualche bicchiere di troppo, gli italiani dimostrano di essere un popolo sui generis anche per la salute. Stili di vita scorretti e un sistema sanitario nazionale in apnea non fermano la crescita dell'aspettativa di vita, facendo guadagnare 7 mesi agli uomini e 5 alle donne in un quinquennio. Contro ogni previsione da manuale. Ma al di là dei traguardi sul corpo, è il male di vivere oggi la patologia da affrontare. È il sistema nazionale sanitario il malato da curare, con un nuovo

patto che coniughi efficacia ed efficienza.

Complice la difficile situazione economica e sociale dell'Italia, il decimo rapporto Osservasalute conferma il trend in crescita dell'utilizzo di antidepressivi «per sedare angosce e disagi». Quadruplicate in dieci anni, le dosi giornaliere di psicofarmaci, infatti, sono oggi 3,6 su 100 abitanti, contro lo 0,8 del 2000. A farne maggior uso donne e giovani, osservati speciali pure per

la sedentarietà e il vizio del binge drinking, il bere per ubriacarsi. Invece è l'uomo la principale vittima della sofferenza mentale che spinge a togliersi la vita, un ulteriore andamento in salita (12 ogni 100mila abitanti). Va detto, l'Italia è tra le nazioni europee con il numero minore di gesti estremi. Ma «negli ultimi 4 stiamo assistendo - puntualizza Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute delle regioni italiane - a un aumento dei suicidi per motivi economici del 20-30%».

Pessime abitudini quotidiane e divari territoriali nell'accesso ai servizi sanitari, inoltre, appaiono i due grandi temi del report con cui il nuovo esecutivo dovrà fare i conti. Gli italiani crescono, soprattutto grazie alla fecondità delle straniere, in generale hanno iniziato a ridurre il consumo di alcol (3%) e le sigarette, ma continuano a rimanere su livelli preoccupanti i comportamenti a rischio degli ado-

lescenti: il primo drink si beve a 11 anni e 300mila minori abusano di cocktail. Nella patria della dieta mediterranea comunque si pecca persino a tavola; a non mangiare abbastanza frut-

ta e verdura sono proprio quei territori, come la Calabria, che ne producono di più. Buone forchette e poco maratoneti, più di un terzo degli italiani ha difatti problemi con la bilancia, addirittura uno su dieci è obeso. E in troppi, per mancanza di soldi, rinunciano a curarsi.

Non solo la popolazione però è a rischio in futuro. È l'intera tenuta del Ssn, sottoposto a tagli continui e a pioggia. Già il Belpaese non brilla per equità delle cure in ogni territorio e per deficit sanitario (Lazio e Campania da sole compongono il 63% del debito), ma i continui sacrifici chiesti alla Sanità rischiano di minare il diritto alla salute. «I conti in ordine non sempre sono sinonimo di efficienza», continua Ricciardi, l'analisi sui bilanci regionali lo dimostra, va «trovato un nuovo equilibrio» tra austerità e prestazioni e vanno «ridisegnati i rapporti tra Stato e Regioni». Continuando sulla via delle sforbicate lineari, gli fa eco Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell'Osservatorio, si potrebbe tornare indietro, erodendo «i progressi di benessere della popolazione raggiunti» e «diminuendo i livelli di tutela del sistema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

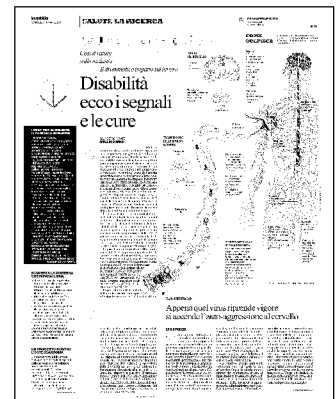
il rapporto

Cresce il ricorso alle medicine che sedano angosce e disagi. In dieci anni quadruplicate dosi di psicofarmaci: sono usati da 3,6 abitanti su cento



I TEST PER SCEGLIERE IL FARMACO MIGLIORE

Terapie sempre più personalizzate e una maggiore conoscenza dei tipi di tumore al seno. Questi progressi al centro di un incontro di specialisti a Milano nell'ambito del progetto itinerante "All Around Patients". Per il tipo HER2-positivo, molto aggressivo, 20-30% delle diagnosi, la ricerca ha identificato una serie di test diagnostici. Spiega Luca Gianni direttore di Oncologia Medica all'Ospedale San Raffaele di Milano: «Individuando i vari tipi di tumore si possono scegliere farmaci mirati migliorando la prognosi della malattia»
 Prosegue Sabino Del Placido ordinario di oncologia medica alla Federico II° di Napoli «I recettori HER2 sono "serrature" dove entrano delle "chiavi", cioè i fattori circolanti di stimolazione della crescita. Il trastuzumab occupa queste "serrature" impedendo l'ingresso ai fattori di crescita. Con questa terapia si riduce del 40-50% la mortalità nelle donne con questo tipo di tumore». In sperimentazione la somministrazione sottocutanea di trastuzumab
 Infine, in arrivo pertuzumab inibitore della crescita delle cellule tumorali, e T-DM1 trastuzumab più chemioterapico
(alessandra margreth)



CALA ANCORA LA SPESA 18 CONFEZIONI A TESTA

La spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nel 2012 è scesa del 9,1% rispetto al 2011; i farmaci a brevetto scaduto incidono sul 46% della spesa e i generici propriamente detti riguardano il 24% delle confezioni e oltre il 13% della spesa. Dieci le ricette per ciascun cittadino (totale 591 milioni) con una media di 18 confezioni per ciascun cittadino. Sono alcuni dei dati contenuti nell'opuscolo Federfarma



Martedì, 30 Aprile 2013, 08.09

Farmacista33

apr
30
2013

Illegali in Italia gli integratori con Dmaa

TAGS: INTEGRATORI ALIMENTARI, ALIMENTI, INTERNET, RETI DI COMUNICAZIONE DI COMPUTER

«Non sono disponibili sui canali ordinari del mercato italiano prodotti legalmente commercializzati contenenti Dmaa», lo precisa il ministero della Salute a seguito di notizie apparse sugli organi d'informazione (anche Farmacista33) in merito alla commercializzazione di integratori contenenti la dimetil-amil-amina (Dmaa), sostanza anfetamino-simile. L'immissione in commercio di tutti gli integratori in Italia, sottolinea il ministero in una nota, è soggetta all'obbligo di notifica dell'etichetta al ministero della Salute, attraverso l'esame della quale viene fatta una valutazione dell'idoneità del prodotto caso per caso. All'occorrenza, viene anche richiesto alle imprese di presentare specifica documentazione che ne attesti la conformità alla normativa vigente. «La Dmaa, valutata negativamente dagli esperti della

Commissione unica per la dietetica e la nutrizione (Cudn), sulla base dei dati della letteratura scientifica e anche a seguito di apposite indagini analitiche» afferma il ministero «non rientra nella naturale composizione dell'olio di geranio, contrariamente a quanto affermato. Conseguentemente, la presenza della sostanza in prodotti con costituenti naturali deriva da una aggiunta fraudolenta». Il Ministero, a seguito delle valutazioni della Cudn ha da tempo vietato l'uso della sostanza negli integratori alimentari e, considerando l'esigenza di rendere più efficaci i controlli anche sui nuovi canali distributivi, come internet, ha avviato un protocollo di intesa con l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e il Comando carabinieri per la tutela della salute (Nas) per intensificare la lotta alla contraffazione di prodotti presentati come naturali, ma contenenti in realtà sostanze non ammesse e quindi illegali.