

quotidianosanita.it

Martedì 11 MARZO 2014

Università, i posti a bando: 9.983 per Medicina, 949 per Odontoiatria, 774 per Veterinaria. Test ad aprile

Dopo il confronto con il Ministero della Salute, il Miur ha ridefinito, in base agli "effettivi fabbisogni", il numero di posti per l'ingresso ai corsi di Laurea 2014/2015. Rispetto all'anno scorso Medicina perde 174 posti, Veterinaria 58, Odontoiatria 35. Ecco i decreti per [Medicina](#), [Odontoiatria](#) e [Veterinaria](#) con le tabelle dei posti a disposizione per singolo Ateneo.

Firmati dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Stefania Giannini, i decreti che stabiliscono il numero definitivo di posti messi a bando per le immatricolazioni ai corsi di Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Medicina Veterinaria per l'anno accademico 2014/2015. "I posti comunicati lo scorso 5 febbraio erano provvisori, in attesa del confronto con il Ministero della Salute", spiega una nota del ministero evidenziando che, dunque, "l'offerta definitiva è stata messa a punto tenendo conto degli effettivi fabbisogni professionali".

I posti per gli aspiranti medici, definiti di concerto con il Ministero della Salute saranno 9.986, "allineati sostanzialmente a quelli dell'anno accademico 2013/2014, che erano 10.157", sostiene in ministero dell'Istruzione in una nota. "Praticamente stabili", secondo il Miur, anche i posti nei corsi di Odontoiatria, con un numero definitivo pari a 949: erano 984 nell'anno accademico 2013/2014. Per Veterinaria i posti definitivi sono in aumento rispetto alle previsioni iniziali, ma in calo rispetto agli 832 dello scorso anno: si è tenuto conto del fabbisogno professionale.

Questo, invece, il **calendario delle prove di ammissione:**

- Medicina e Chirurgia - Odontoiatria e Protesi Dentaria, 8 aprile 2014
- Medicina Veterinaria, 9 aprile 2014
- Corsi di laurea e di laurea magistrale a ciclo unico, direttamente finalizzati alla professione di Architetto, 10 aprile 2014

I risultati dei test saranno pubblicati il 22 aprile 2014 per Medicina e Chirurgia-Odontoiatria, il 23 aprile 2014 per Veterinaria. Le graduatorie di merito nazionali saranno pubblicate il 12 maggio 2014 e si chiuderanno il giorno 1 ottobre 2014.

Allarme degli internisti In calo la ricerca indipendente

Ricerca indipendente a rischio in Italia: in 5 anni gli studi indipendenti (cioè non finanziati dalle aziende) sui medicinali si sono ridotti di circa il 38%. Lo denuncia la Società scientifica di medicina interna Fadoi. In Italia il 32,3% della ricerca scientifica sui farmaci è non profit; un contributo importante, soprattutto se si considera che in Europa la percentuale è del 19,8%. Eppure nonostante gli studi clinici non commerciali siano percentualmente più rilevanti rispetto alla media europea, questa preziosa risorsa per il Paese rischia l'impasse. Infatti, come segnalano i dati dell'Agenzia italiana del farmaco nel 2° Rapporto nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali, la quota di ricerca non profit in Italia è passata dal 41,4% del 2008 al 35,7% del 2010, fino al 32,3% del 2012. E così dai 364 studi registrati nel 2008 si è arrivati a 225 nel 2012. Una contrazione preoccupante: quello della ricerca indipendente è un settore promosso da strutture ospedaliere, universitarie, da associazioni scientifiche o professionisti per migliorare la pratica clinica e l'assistenza sanitaria. Finalizzato quindi solo a un interesse pubblico.

Scandalo Avastin, bufera sull'Aifa. I consumatori: Ssn e Regioni chiedano i danni alle case farmaceutiche

Piovella (Società di oftalmologia italiana) propone il commissariamento dell'Agenzia accusata di mancato controllo. Il Codacons intenzionato ad avviare un'azione risarcitoria. Il mondo medico resta diviso. E la procura di Roma apre un'indagine

di MONICA RUBINO **ROMA** - E' bufera sull'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, dopo [la maximulta da oltre 180 milioni di euro inflitta dall'Antitrust](#) a due colossi mondiali del farmaco, Roche e Novartis, d'accordo, secondo l'accusa, a spartirsi i ricavi delle vendite di due farmaci identici, Avastin e Lucentis, ma con prezzi diversi. L'Agenzia è nel mirino per i mancati controlli, mentre le associazioni dei consumatori invitano il Servizio sanitario nazionale (che, per il solo 2012, ha speso per questa vicenda 45 milioni di euro in più) e le Regioni a chiedere i danni alle case farmaceutiche sotto accusa.

Il ruolo dell'Aifa. Dal canto suo l'Aifa definisce storica la decisione dell'Antitrust: "Si tratta di una sentenza storica per tutta l'Europa e non solo - sottolinea l'Agenzia - che getta luce su un problema globale che ha costretto l'EmA e tutte le Agenzie europee ad approfondire i rischi connessi all'uso off-label su larga scala di farmaci non studiati per specifiche indicazioni terapeutiche, e per i quali la farmacovigilanza si è dimostrata carente". Il farmaco utilizzato "off-label", come dice l'Aifa, cioè in una situazione clinica diversa rispetto alla indicazione terapeutica prevista, in questo caso è l'Avastin. Ma numerosi studi scientifici ne avevano comprovato l'efficacia al pari del Lucentis per curare diverse patologie della retina (come la maculopatia) a fronte di un costo a fiala molto minore (il farmaco, infatti, viene iniettato nell'occhio in ospedale). La stessa Aifa aveva indicato una potenziale tossicità dell'Avastin, che però, alle dosi oculari, non era stata segnalata come rilevante tanto da controindicare il farmaco.

Piovella: "Commissariare l'Aifa". Le dichiarazioni dell'Aifa sembrano stonare con il ruolo avuto dall'agenzia in questa vicenda, sotto accusa per il mancato controllo. Come evidenzia **Matteo Piovella**, presidente della Soi (Società di oftalmologia italiana), molto critico sul ruolo dell'Aifa e del suo direttore, Luca Pani, che si sarebbero "comportati in modo sorprendente e ottuso. Noi chiediamo il commissariamento dell'Aifa - dice Piovella - che ha fatto sue le opinioni di aziende farmaceutiche in palese conflitto di interesse, e non dei medici e delle loro evidenze scientifiche".

Secondo le stime della Soi, a causa dell'introduzione di Lucentis, farmaco molto più costoso ma "sicuro ed efficace come Avastin, prima usato nel 90% dei casi - continua Piovella - ben 100mila pazienti in quest'ultimo anno non hanno avuto accesso alle cure, che si sono visti rifiutare dagli ospedali perchè non avevano le fiale di Lucentis, che hanno fatto raddoppiare le spese annuali dei reparti di oculistica". L'Aifa, infatti, ha ritirato l'Avastin da tutti i reparti oculistici d'Italia a partire dall'ottobre del 2012. E non è un caso che la Procura di Torino dal 2012 abbia aperto un'inchiesta proprio sui due farmaci per la cura della vista. Intanto si è mossa anche la procura di Roma che ha appena aperto un fascicolo su Roche-Novartis. Gli accertamenti sono affidati al pool reati economia diretto dal procuratore aggiunto Nello Rossi. Al centro delle indagini la verifica dell'eventuale messa a punta di una campagna artificiosa diretta a sminuire l'efficacia del farmaco Avastin. In questo caso potrebbero configurarsi le ipotesi di reato di agguato e di turbativa del mercato.

"Non più tardi di un mese fa - conclude Piovella - abbiamo chiesto conto a Pani dei risultati del monitoraggio, ancora in corso, sugli effetti avversi di Avastin e, pur riconoscendo che di fatto non c'erano perchè i dati erano insufficienti dopo 18 mesi, ha ritenuto di andare avanti in questo modo".

maculopatia soffrono in Italia circa il 30% delle persone sopra dei 75 anni, "e prima di questi farmaci per loro c'era solo il prepararsi alla cecità".

Bissoni: "Colpa dell'affossamento del decreto Balduzzi". La multa a Novartis e Roche viene giudicata un "atto di straordinaria rilevanza" dal presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) **Giovanni Bissoni**: "Va dato atto all'Antitrust - spiega - di aver confermato, con una ricostruzione precisa e puntuale dei fatti, quanto già sostenuto da quella parte del mondo scientifico e regolatorio abituata a interpretare e a capire la realtà dei fatti senza fermarsi alle apparenze". Il presidente dell'Agenas auspica che "questo provvedimento porti i livelli politico istituzionali e regolatori - nazionali ed europei - a porre più attenzione alla necessità di rafforzare la capacità del Servizio sanitario di governare al meglio l'efficacia e l'innovazione dei farmaci, distinguendo quella vera da quella presunta, e legando con trasparenza a queste valutazioni il sistema di rimborso e di approvvigionamento dei farmaci". Valga per tutti, aggiunge Bissoni, "una riflessione sulla fine ingloriosa del **decreto Balduzzi** (Decreto legge 158/2012) che 'pretendeva' di introdurre norme specifiche per evitare il permanere e il ripetersi di fatti come Avastin/Lucentis, norme adeguatamente e chirurgicamente purgate in sede di conversione in legge".

Codacons: Stato e regioni chiedano i danni. I consumatori, intanto, sono sul piede di guerra. Il **Codacons** chiede che il ministero della Salute e le Regioni chiedano i danni alle due industrie, visto che per l'Authority i due gruppi, ostacolando la diffusione dell'uso di un farmaco molto economico a vantaggio di un prodotto molto più costoso, avrebbero determinato, come abbiamo accennato prima, per il Sistema Sanitario Nazionale un esborso aggiuntivo stimato in oltre 45 milioni di euro nel solo 2012, con possibili maggiori costi futuri fino a oltre 600 milioni di euro l'anno. "Se Ministero e Regioni non adotteranno i dovuti provvedimenti, il Codacons lo farà al posto loro avviando una azione risarcitoria in relazione ai danni economici subiti dal Servizio Sanitario Nazionale e quindi dalla collettività" conclude l'associazione.

Medici divisi. Il caso continua comunque a dividere la comunità scientifica. Alcuni medici sostengono, infatti, che Lucentis, il farmaco più costoso, sia anche il più efficace e con meno effetti collaterali. Come **Francesco Bandello**, primario di Oculistica al San Raffaele di Milano, secondo cui "Avastin è un anticorpo intero mentre Lucentis ne è un frammento e in quanto tale ha un'emivita più breve, il che significa che è rapidamente eliminato dal circolo sistemico per minimizzare il potenziale di effetti collaterali sistemici. Lo studio ha evidenziato inoltre casi di eventi arterotrombotici, emorragie sistemiche, insufficienza cardiaca congestizia, eventi trombotici venosi, ipertensione e morte vascolare, che sono stati più frequenti nei pazienti trattati con Avastin". Sugli effetti collaterali concorda anche Giovanni Staurenghi, direttore dell' Unità di Oculistica dell'ospedale Luigi Sacco di Milano: "La metanalisi di studi clinici indipendenti, condotti da terze parti autorevoli come il National Institutes of Health americano, hanno evidenziato un rischio maggiore di effetti avversi a livello sistemico con Avastin rispetto a Lucentis".

L'Antitrust: "Dalla parte dei pazienti". Dal canto suo **Giovanni Pitruzzella**, presidente dell'Autorità garante della Concorrenza e del Mercato, difende l'operato del suo ente: "L'Antitrust - spiega - opera a tutela dei deboli: qui era in gioco la salute dei pazienti ma anche il bilancio pubblico e noi siamo intervenuti con una sanzione pesante".

"Ci siamo mossi immediatamente - continua Pitruzzella - appena ricevuta la denuncia della Società oftalmologica italiana, siamo intervenuti subito e abbiamo fatto le nostre indagini e comminato la sanzione". Denuncia che, come abbiamo visto, ha spinto anche [il pm Raffaele Guariniello, ad aprire nel 2012 un fascicolo](#) per truffa al Servizio Sanitario nazionale. Ad ora non ci sono indagati. La documentazione è stata già acquisita all'Aifa e al ministero della Salute. Indagano i Nas.

http://www.repubblica.it/salute/medicina/2014/03/05/news/scandalo_avastin_bufera_sull_aifa_i_consumatori_governo_e_regioni_chiedano_i_danni_alle_case_farmaceutiche-80277721/



16-03-2014

DIABETE: IL GESTAZIONALE AUMENTA RISCHIO MALATTIE CARDIACHE

(AGI) - Washington, 16 mar. - Le donne incinte potrebbero andare incontro a un aumento del rischio malattie cardiache nella mezza eta' se hanno sviluppato il diabete gestazionale. La ricerca del Kaiser Permanente Northern California di Oakland, California, e' stata pubblicata sulla rivista Journal of the American Heart Association. Il diabete gestazionale, che si manifesta solo durante la gravidanza e di solito svanisce dopo il parto, aumenta il rischio della madre di soffrire di diabete anche successivamente. Nello studio, che e' durato 20 anni, i ricercatori hanno scoperto che una storia di diabete gestazionale potrebbe rappresentare un fattore di rischio per la comparsa precoce di aterosclerosi in donne di mezza eta', anche prima dell'eventuale manifestazione dei sintomi di diabete o di altre malattie metaboliche. Gli scienziati hanno coinvolto nello studio 898 donne di eta' variabile da 18 a 30 anni, che sono state periodicamente esaminate con test per diabete e condizioni metaboliche per 20 anni: fra le donne che avevano avuto diabete gestazionale, gli scienziati hanno rilevato un maggiore ispessimento dell'arteria carotidea.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

La polemica

Oltre il 5% delle famiglie vi rinuncia. I medici: alcune malattie possono tornare

Vaccini, cresce l'esercito dei ribelli
Allarme della Sanità: bimbi a rischio

MICHELE BOCCI

ISEGNALI sono sempre più chiari negli ambulatori delle Asl come in quelli dei pediatri, nei dipartimenti alla salute delle Regioni come al ministero: in Italia la fiducia nelle vaccinazioni scricchiola. Il fronte dei contrari a questa forma di prevenzione arruola tra le 3mila e le 5mila persone ogni anno e fascattare l'allarme.

Vaccini, cresce il gran rifiuto
e i medici lanciano l'allarme
“Così i bimbi sono a rischio”*Il fronte del no delle famiglie: paura e scetticismo*

IN UN editoriale che verrà pubblicato nel prossimo numero della rivista *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, il responsabile delle malattie infettive dell'Iss Giovanni Rezza mette in guardia sul «sempre più diffuso feeling anti vaccinale che coinvolge il nostro Paese, ci sono aree in cui questo strumento è sempre meno usato. E se cala il numero dei bambini coperti rischiano di tornare malattie che sembrerebbero sconfitte. Il problema con i vaccini è che quando vincono sembrano inutili». Polio e tetano sono ancora molto diffusi nel mondo. I dati nazionali, fermi al 2012, non raccontano ancora quello che sta succedendo ma un giro nelle Regioni fa capire che i problemi ci sono. Circa il 5% delle famiglie non vaccina i figli ma si teme che la percentuale stia aumentando. «Bisogna parlare di più con le persone — dice Rezza — confrontarsi con le loro paure e spiegare che vaccinare fa bene». Il

grande nemico è la rete, che si nutre di teorie balzane stile “scie chimiche”, con falsi miti negativi che girano sul web senza mai scomparire, come di dubbi più seri e documentati. «Tempo fa un padre mi ha rifilato 70 pagine di articoli contro le vaccinazioni tratti da Internet — racconta Silvana Tilocca, responsabile del dipartimento di prevenzione della Asl di Cagliari — Tutta roba che arrivava da fonti non dichiarate, non verificate o verificabili». Carta straccia su cui si erano appoggiate le convinzioni di una famiglia.

I bambini che ogni anno devono affrontare la vaccinazione sono mezzo milione. Già al terzo mese devono fare la copertura contro tetano, pertosse, polio, epatite B, haemophylus influenzae, pneumococco. I primi quattro sono i cosiddetti “obbligatori”. Per il primo anno di vita si fanno due richiami, poi si passa a morbillo-parotite-rosolia e me-

ningococco. Questo secondo il calendario vaccinale del ministero, dove si auspica il superamento del concetto di obbligatorietà. L'unica Regione ad aver abbandonato questa dizione per ora è il Veneto, che anche per questo studia con attenzione cosa succede ai cittadini. Il dottor Antonio Ferro della Asl di Monselice è anche il promotore di vaccinarsi.org, della società italiana di Igiene, che vuole essere un'isola di sicurezze scientifiche nel mare agitato della rete. Sul sito si racconta dell'e-

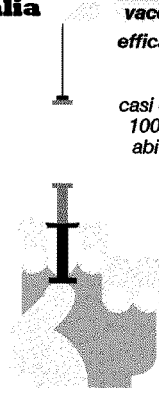


SELPRESS
www.selpress.com

mergenza morbillo nelle Filippine (1.100 casi a gennaio), degli 80mila bambini a rischio polio in Siria ma anche dei 600 casi di tetano in 10 anni in Italia e delle infezioni mortali da meningococco e pneumococco nel nostro Paese. «In un anno vediamo aumentare dello 0,5-1% il numero di chi si oppone ai vaccini - dice Ferro - È un dato importante ma non tiene conto di due fattori ancora più preoccupanti. Il primo riguarda il fatto che spesso all'interno delle regioni ci sono zone dove il fronte anti vaccini ha molti più adepti. Penso da noi a quella di Bassano o in Emilia a quella di Rimini, dove i contrari sono anche l'8%. Poi stiamo notando un ritardo nelle vaccinazioni». Questo perché per molti genitori i 3 mesi di età sono troppo pochi per avviare la strategia di prevenzione. Infine c'è ancora un dato che spaventa chi è favorevole ai vaccini, cioè la stragrande maggioranza del mondo medico e scientifico. Una ricerca della Asl di Verona ha rivelato che il 15% di coloro che hanno fatto la vaccinazione ai loro figli si dicono comunque dubbiosi su questo strumento.

A portare a questa situazione è stato anche l'atteggiamento di una parte del mondo medico, che ha chiesto fiducia incondizionata nei vaccini senza dare troppe spiegazioni. Tra l'altro di recente è uscito uno studio sulla rivista "Pediatrics" in cui si sostiene che le campagne per promuovere la vaccinazione spesso sono controproducenti: allontanano le famiglie dai vaccini. «Bisogna intervenire senza fare muro contro muro — spiega sempre Rezza — È necessario prendersi il tempo per informare e raccogliere le istanze dei cittadini senza pregiudizi. Ci vuole apertura per non fare irrigidire chi ha dubbi. E poi a questo punto andrebbe abbandonata la obbligatorietà, per non dare più pretesti a chi contesta che gli interventi sanitari non possono essere imposti».

I vaccini in Italia



vaccino
efficacia

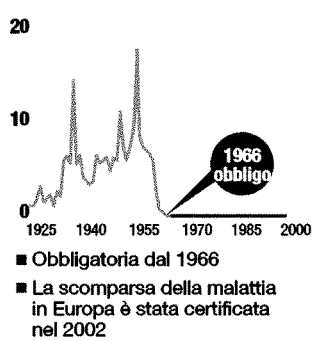
casi ogni
100mila
abitanti

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

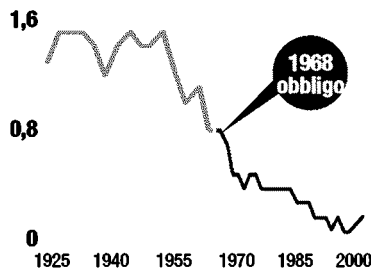
Antidifterica
oltre il 96%



Antipoliomielitica
oltre il 96%

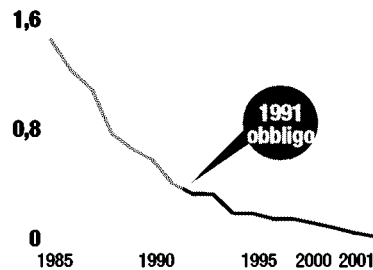


Antitetanica
oltre il 96%



■ Per mantenere efficace la protezione, nel corso della vita adulta sono necessari richiami ogni 10 anni

Antiepatite virale B
oltre il 96%



RACCOMANDATE

Antipertosse
oltre il 96%

■ Vaccino acellulare

Antihaemophilus influenzae B
95,9%

■ Introdotta nel 1999 per combattere la allora prima causa di meningite batterica tra i minori di 5 anni

Antimorbillo-parotite-rosolia
90%

■ La anti-morbillo è raccomandata dal 1979

Antipneumococcica
55%

■ Introdotta nel 2005 e adottata via via da tutte le Regioni

Antimeningococcica C
39,9%

■ Raccomandata dal 2012

I numeri

500
mila

i bambini da vaccinare ogni anno

5%

le persone che non vaccinano i figli

3-5
mila

le nuove opposizioni registrate nel 2013

L'unica Regione in cui non esistono vaccini obbligatori è il Veneto

15%

i genitori di bambini vaccinati in Veneto che hanno detto di essere dubbiosi sul vaccino

95%

I siti trovati con la parola di ricerca "vaccinazione" contrari a questa forma di prevenzione

Tra i più agguerriti comilva.org

Il calo delle vaccinazioni

Morbillo-Parotite-Rosolia

2010 **-6.000** 90,5%
2012 89,2%

Haemophilus influenzae
2007 **-3.000** 96%

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com



L'infettivologo Giovanni Rezza dell'Iss: "Troppi falsi miti circolano sul web e in tanti si lasciano condizionare" Cinque genitori su 100 in Italia si sottraggono Ma polio e tetano stanno diventando di nuovo una minaccia concreta

Il piano di prevenzione nazionale 2012-2014

- DTPa Antidiftto-Tetanico-Pertossico Acellulare
Antipolio inattivato
Antiepatite B
- Hib Infezioni invasive da Haemophilus influenzae B
- MPR Antimorbillo-Parotite-Rosolia
- PCV Antipneumococcico coniugato
- Men C Antimeningococcico C coniugato



Fonte:



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Intervista al presidente di Omeoimprese

Farmaci omeopatici senza regole da 20 anni

Fausto Panni: «Non esiste una legge che permetta il riconoscimento di questo tipo di medicine»
Il dato a livello europeo evidenzia che su 400 milioni di cittadini ne fanno uso 100 milioni

Raffaella Fonda

■ È stallo per l'omeopatia italiana. Infatti, in barba alla libertà di scelta terapeutica sancita dalla Costituzione, il processo di regolamentazione dei farmaci omeopatici si è arenato tra la pigrizia della burocrazia e incomprensioni tra governo, Aifa e imprese. Fausto Panni, Presidente Omeoimprese, l'associazione dei farmaci omeopatici e antroposofici, alza il tiro: «Stiamo parlando di una battaglia che va avanti da quasi 20 anni, in un paese che detiene il terzo mercato europeo, dopo Francia e Germania, nell'utilizzo di farmaci omeopatici».

Perché tante difficoltà?

«In Italia c'è poca cultura rispetto a questo tipo di medicina, però la grande difficoltà sorge perché non c'è un ordine dei medici omeopatici che porta inevitabilmente alla non considerazione di questo tipo di medicine. Nonostante il pressing serrato delle regioni che sollecitano, dal 2003, l'istituzione di un ordine specializzato nella materia. Purtroppo la risposta dello Stato è debole, non esiste una legge che permetta il riconoscimento di queste medicine, che tra l'altro sono sul mercato solo perché c'è una richiesta spontanea da parte dei cittadini».

Ora che il Ministro Lorenzin è stato riconfermato quali interventi devono essere messi in campo per arrivare finalmente alla risoluzione della questione omeopatia?

«Bisogna partire dal decreto che modifica le tariffe seguito alla sentenza del Tar. Poi è necessario istituire un tavolo di lavoro per concordare con Aifa procedure più consone alla peculiarità del nostro farmaco».

Ora che il Tar ha accolto il ricorso delle aziende omeopatiche e antroposofiche sulle tariffe che avrebbero messo in ginocchio il mercato, si può guardare con più tranquillità



Fausto Panni

«In Italia siamo congelati dal 1995 mentre in Europa si va avanti con l'uso e la ricerca di nuove materie prime e l'elaborazione di nuovi prodotti»

al futuro?

«È un passo avanti, ma il Tar ha fatto qualcosa di più. Partendo dalla considerazione che dal 1995 tutti i prodotti sul mercato sono in fase di rinnovo e che un'azienda ha all'incirca 1000/1500 prodotti, consente, alle aziende che non riescono a fare subito tutti i rinnovi, di poterli effettuare anche dopo il 2015».

Ad oggi quali sono i passaggi necessari per far sì che la registrazione dei farmaci omeopatici avvenga?

«Entro il 2015 dobbiamo presentare i dossier quindi stiamo sollecitando sia l'Aifa che il Ministero nella speranza che presto arrivi il decreto per le nuove tariffe. Un processo che si sta continuando a procrastinare».

Quali sono i passaggi dei dossier di registrazione più spinosi?

«Al di là che si debba pagare 10 o 1000 è impensabile dare in mano ad Aifa la completa arbitrarietà nella decisione delle questioni, ma ci deve essere un tavolo di confronto con le imprese. Sono 4 anni che lo ribadiamo perché non deve essere il Tar a lavorare ma le persone competenti. Come si può pensare che Aifa lavori su 10000/12000 dossier in un anno, i dossier devono essere valutati in conformità alle nostre peculiarità e questo richiede tempo. Dal canto nostro ci siamo portati avanti impostando a prescindere molti dei dossier, ma ci sono delle criticità che dobbiamo affrontare, soprattutto riguardo le linee guida che Aifa consiglia di seguire, perché sono troppo spesso non omeopatiche».

In termini economici e di sviluppo che danni vi ha procurato la lentezza di questo processo?

«Siamo sul mercato da più di 20 anni, senza contare alcune aziende nate addirittura nel dopoguerra. Cresciamo con costanza senza fare né propa-



ganda né pubblicità, grazie agli italiani che amano l'omeopatia. I numeri in Europa parlano chiaro, 100 milioni di cittadini su 400 usano prodotti omeopatici e ricorrono alla medicina non convenzionale. Ricerca e innovazione vanno avanti, con l'utilizzo di nuove materie prime e l'elaborazione di nuovi prodotti. In Italia

siamo congelati dal 1995, con un mercato fermo a differenza di Francia e Germania, con la conseguente perdita di una serie innumerevoli di prodotti per l'utilizzatore italiano, oltre che l'abbandono forzato di molti progetti a causa delle materie prime non più reperibili. Intanto Aifa continua a sostenere che facciamo cose di pes-

sima qualità, ma non ci risulta che sia stata chiusa nessuna nostra azienda, nonostante la loro possibilità di farlo e nonostante i continui controlli effettuati. Questo modo di procedere fa sì che alcune aziende si pongano il problema se continuare o meno a investire, creando un forte danno economico a tutto il settore».

Commercio
I farmaci omeopatici sono sul mercato da oltre 20 anni e la richiesta è in continuo aumento

Sanità, un terreno infinito per le startup

di **Francesca Cerati**

● **Work in progress.** La telemedicina è ancora un progetto che procede a piccoli passi, in maniera poco uniforme, in un vuoto normativo. L'ultimo avanzamento riguarda l'intesa raggiunta tra Stato e Regioni sulle linee guida, allo scopo di armonizzare i modelli di erogazione e fruizione dei servizi a distanza - dalle prenotazioni online alla cartella clinica elettronica - a fronte delle moltissime sperimentazioni finora realizzate ma mai messe a sistema. È un passo importante per fare chiarezza. In Italia ci sono troppi progetti scollegati, durati l'arco del sostegno comunitario e poi tramontati. Eppure, conti alla mano, attraverso la digitalizzazione della sanità si potrebbero risparmiare fino a 14 miliardi di euro. Senza costi aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

Il punto centrale del documento è quello di mantenere il paziente a casa e facilitare il rapporto tra territorio e struttura ospedaliera, riducendo gli spostamenti. Si tratta dei sistemi tecnologici più semplici come le telecardiologia, la telediabetologia e la teleassistenza domiciliare per gli anziani attraverso medical device o di teleconsulti clinici tra operatori sanitari.

Nello scenario globale, i modelli di telemedicina sono sostanzialmente quattro: teleconsulto o tele visita tipicamente diffuse nei paesi emergenti, dove si vuole compensare la carenza di personale medico e strutture sul territorio; la teleassistenza, cioè il monitoraggio per un periodo limitato di pazienti dimessi dall'ospedale per prevenire ricadute o intercettare patologie correlate, abbastanza complesso e costoso; il sistema di coaching, una realtà che si è sviluppata soprattutto in Usa e in Israele, che grazie a supporti tecnologici si rivolge ai malati cronici, come i diabetici e i cardiopatici, che comunicando i propri valori biometrici ricevono consigli anche sull'alimentazione o l'attività fisica; infine i servizi a contenuto medico collegati alla misurazione dei parametri biomedici a contenuto clinico, da non confondere con il mondo del wellness, il cui numero di app cresce a vista d'occhio e in questo momento sfiora le 60 mila.

«C'è una linea di confine che può creare confusione nella testa del consumatore: dove si ferma il wellness e dove inizia il servizio sanitario più completo - precisa Alessio Ascari, presidente e co-fondatore di QuasarMed, startup italiana, pioniera di un nuovo approccio alla telemedicina assistita. Si tratta del primo servizio clinico professionale (AmicoMed Pressione) erogato da una centrale medica in funzione 24 ore su 24 che supporta il malato nel prevenire e gestire una malattia cronica come l'ipertensione. QuasarMed ha inoltre sviluppato un algoritmo che ha ottenuto la certificazione di dispositivo medico, e per il quale è stata depositata la domanda di brevetto. «In Italia non ci sono servizi direttamente comparabili con Amico-

Med Pressione - continua Ascari -, ma progetti di ricerca finanziati con fondi europei o regionali, volti a provare l'applicabilità clinica della telemedicina a specifiche situazioni, l'impatto del miglioramento delle condizioni del paziente con il monitoraggio a distanza dopo una dimissione precoce, o la riduzione dei ricoveri di emergenza con il teleconsulto. Non c'è, in generale, il concetto di aziende che hanno fatto dell'erogazione di servizi di salute direttamente al paziente o a istituzioni sanitarie private o pubbliche la loro attività primaria e di cui vivono. Ma ci arriveremo».

D'altra parte, la sanità è il più grande settore che esista al mondo, una *industry* che muove a livello globale un volume d'affari pari a 7 trilioni di dollari. Ma il punto fondamentale è la sostenibilità: l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil negli Usa ha superato il 15%, in Europa la media è tra l'8 e il 10 per cento. Se poi si fa un'analisi prospettica il fatto più rilevante è che negli ultimi 50 anni, la spesa sanitaria è cresciuta di 1,5-2 punti percentuali più del Pil. Se si proietta il trend, tra 50 anni, l'intero Pil degli Usa sarà assorbito dalla sanità. Un trend improponibile, che ha la necessità di trovare un'innovazione tecnologica, di organizzazione, o di processo. Ecco che allora diventa sempre più una necessità quella di spostare dall'ospedale a casa la cura del paziente. Tanto più che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sposta il peso dell'assistenza dal evento acuto alla malattia cronica, che richiede un'attenzione per lunghi periodi, ma non strutture attrezzate. «Se si riesce a evitare che la persona affetta da malattia cronica vada in ospedale, ma resti a casa, è un risparmio per il sistema sanitario e un miglioramento nella qualità di vita del paziente», conclude Ascari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

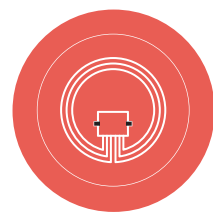


Che si tratti di telemonitoraggio, teleassistenza, teleconsulto, o la messa a punto di medical device, le esperienze di telemedicina permettono al paziente di essere curato o monitorato al meglio, evitando accertamenti inutili e risparmiando tempo e denaro. Soprattutto nei pazienti cardiopatici e diabetici.

La tecnologia al servizio della salute

I progressi della medicina e dell'ingegneria hanno portato allo sviluppo di dispositivi medici che offrono benefici clinici ed economici. I medical device si possono dividere in due categorie: i dispositivi "fai-da-te" e quelli che hanno bisogno di un professionista della salute per essere applicati o per l'interpretazione dei dati. Quello dell'e-health è un settore in crescita come mostrano i grafici relativi agli investimenti dei capitali di ventura nelle società che si occupano di software e app medicali

DISPOSITIVI FAI-DA-TE
DISPOSITIVI CHE NECESSITANO DI UN PROFESSIONISTA



OCCHI
LENTI A CONTATTO SMART

COS'È
È una lente a contatto morbida in silicone monouso che contiene al suo interno un micro sensore

COSA FA
Per la misurazione continua e costante della pressione intraoculare, fino a 24 ore filate per tutti coloro che soffrono di glaucoma. Viene messa e rimossa da un professionista della salute



OCCHI
SPIRALE

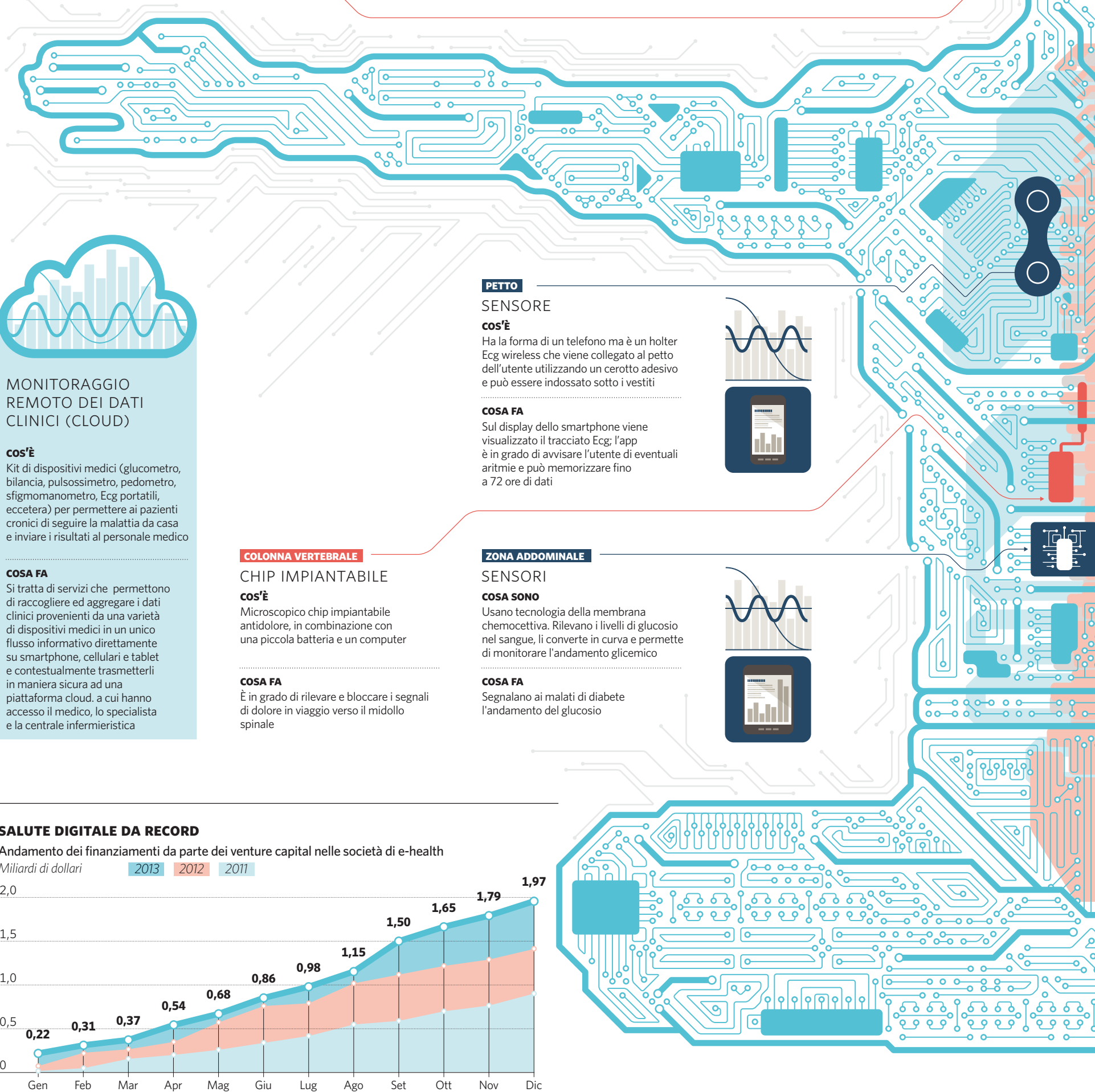
COS'È
È una minuscola spirale di metallo lunga 15 mm e rivestita da gel idrofilo

COSA FA
È un dispositivo per misurare la glicemia (alternativo alla misurazione tradizionale con la goccia di sangue): si posiziona nella palpebra inferiore e gli idrati di gel si gonfiano creando un contatto tra la spirale e il liquido degli occhi

OCCHI
GOOGLE GLASS

COSA SONO
Si tratta di occhiali dotati di telecamera e connessi a internet

COSA FANNO
Possono proiettare in tempo reale i risultati dei sensori biometrici oppure consentono di consultare un medico nei casi in cui serve una camera per inquadrare una ferita



SANITÀ SEMINARIO DELL'ORDINE FARMACISTI CON ESPERTI. «INNOVAZIONE NORMATIVA ANCHE PER I MEDICI»

Terapie del dolore, in Puglia le novità dall'uso di cannabis

● **BARI.** «Terapia del dolore, i nuovi farmaci oppioidi: uso terapeutico dei derivati della cannabis» è il tema al centro dell'evento formativo organizzato dall'Ordine interprovinciale dei Farmacisti di Bari e Bat, nell'ambito del programma nazionale di formazione degli operatori della sanità, che si è tenuto ieri nell'auditorium della sede dell'Ordine.

L'argomento è di attualità per la Puglia, anche alla luce della nuova legge approvata recentemente dal consiglio regionale che dà il via libera all'uso della cannabis a fini terapeutici, disciplinando l'accesso ai farmaci di derivazione galenica a base di questa sostanza. Tra i relatori Marcello Diego Lograno, docente di farmacologia e tossicologia del Dipartimento di Farmacia-Scienze del Farmaco dell'Università di Bari; Giuseppe Morea, presidente della Consulta degli Ordini dei farmacisti della Puglia e Filomena Puntillo, ricercatrice dell'Università di Bari e docente di Terapia del dolore nella facoltà di Medicina.

Ad aprire i lavori il presidente dell'Ordine dei Farmacisti Bari e Bat, **Luigi d'Ambrosio Lettieri**. «L'importanza del raggiungimento del traguardo - che definirei epocale - da parte del legislatore nel rendere legale l'uso terapeutico degli esocannabinoidi e nella possibilità di poter detenere e dispensare tali principi

attivi in farmacia, dopo un programma terapeutico preciso e puntuale, operato e deciso dal medico specialista, rappresenta - ha detto - la reale novità nello scenario della sanità pubblica. La nuova visione terapeutica della cannabis come farmaco ad attività sinergica con farmaci analgesici oppioidi, è finalmente razionalizzata al bisogno del malato grave. Riveste, dunque, un ulteriore coinvolgimento la figura del farmacista che

, il quale è chiamato a rispondere con professionalità e a fare sistema, forte di un bagaglio culturale sempre più aggiornato e puntuale, in quanto consapevole che tali principi attivi nell'uso cronico possono rappresentare dei presidi tossicologici legati ad effetti di dipendenza e tolleranza».

Una cultura che evolve e si completa in momenti di confronto tra la figura del farmacista e quella del medico specialista volti alla completezza di acquisizioni scientifiche ag-

giornate, non può - riporta una nota - che essere di conforto per il paziente che vedrà il suo stato di sofferenza alleviato dall'uso del presidio innovativo che, sul piano della legalizzazione, sarà di minor ostacolo per i formalismi di utilizzo grazie alla sua ammissione legalizzata. «Una grande conquista di civiltà», conclude d'Ambrosio Lettieri.



SENATORE D'Ambrosio Lettieri



Il cibo da asporto raddoppia il rischio di obesità

Mangiare fuori casa, in bar, self service o consumare cibo da asporto è stato collegato a un maggiore rischio di diventare sovrappeso o obesi



L'abitudine sempre più diffusa di mangiare fuori casa o consumare cibo da asporto – vuoi perché si è al lavoro o perché non si ha il tempo di cucinare – **può essere dannosa per la salute**, in particolare perché si rischia il sovrappeso e l'obesità. Queste due condizioni, come noto, sono spesso l'anticamera di problemi di salute anche seri.

Consumare cibi già pronti può essere certo comodo, specie se non si ha il tempo o la voglia di cucinare. E si fa presto a **dimenticare che il cibo preparato in casa è più sano**, anche perché quello già pronto è più saporito e facilmente induce a consumarne di più e a generare una sorta di dipendenza. Il circolo vizioso che si viene a creare, gioco forza, ha delle conseguenze negative.

Ad avvisare tutti quelli che senza rendersene conto indulgono in cibo da asporto o pronto sono i ricercatori dell'University of Cambridge che hanno condotto uno studio, pubblicato sul **British Medical Journal** (o BMJ), in cui emerge che chi mangia cibo da asporto o pronto ne diviene facilmente dipendente, ne mangia di più e ha il doppio di probabilità di diventare obeso.

I dati raccolti dagli scienziati hanno evidenziato che chi era più esposto agli alimenti d'asporto **consumava in media 5,7 grammi di cibo in più**, rispetto a chi ne è meno esposto. Una quantità in più che è all'apparenza poca, ma che è invece significativa e può fare la differenza nell'acquisto di peso eccessivo e dannoso.

Il risultato di una maggiore esposizione (e dunque consumo) al cibo pronto è **un Indice di Massa Corporea (BMI) maggiore di 1,21 punti** e due volte più probabilità di essere o diventare obesi, rispetto a chi si rivolge meno a questo genere di cibo.

Insomma, il cibo preparato a casa è ancora e sempre più sano – se si segue una dieta corretta e si utilizzano gli alimenti giusti. Per cui, anche se si è costretti a mangiare fuori casa o se la sera si rientra tardi e si ha poco tempo per cucinare, bisognerebbe comunque organizzarsi in qualche modo per far sì che si possa mangiare il cibo preparato da sé. Forse bisognerà fare qualche sacrificio, metterci un po' di impegno in più ma, alla fine, ne va della propria salute – e questa non ha prezzo.

CHIRURGIA VERTEBRALE I progressi delle tecnologie non traumatiche

Così si riacquista l'autonomia

*Interventi chirurgici poco invasivi anche su persone con più di 85 anni***Luigi Cucchi**

Il dolore, la rigidità, la limitazione del movimento, sono i sintomi più comuni dell'artrosi. Una malattia dovuta all'usura e all'invecchiamento delle articolazioni, che colpisce soprattutto le sedi più sottoposte al carico, cioè le anche, le ginocchia e la colonna vertebrale. I sintomi iniziano a comparire intorno ai cinquant'anni, soprattutto nelle donne in post-menopausa. Le cure mediche sono volte non tanto a modificare lo stato artrosico riscontrato radiograficamente, quanto a risollevare le varie situazioni muscolari o generali coesistenti che sono responsabili dei sintomi accusati. La cura chirurgica si attua in una minima percentuale di casi, ma è indicata quando risulta necessario liberare le strutture nervose contenute nel canale vertebrale, comprese dai processi degenerativi artrosici. Parliamo della chirurgia della colonna vertebrale con il professor Antonino Zagra, responsabile della chirurgia vertebrale 1 dell'istituto ortopedico Galeazzi (IRCCS) di Milano. Già allievo e poi aiuto del professor Zerbi, è stato un pioniere della chirurgia vertebrale negli anni Settanta e dal 1980 dirige al Galeazzi un reparto autonomo.

«L'invecchiamento della popolazione ha determinato un aumento delle malattie della colonna vertebrale. In passato - ricorda il professor Zagra - non si interveniva su pazienti con più di 60 anni ed era difficile curare chirurgicamente queste patologie. Nell'ultimo decennio sono migliorate le procedure cliniche, diagnostiche e le tecniche chirurgiche utilizzate e tutto ciò ha determinato un notevole sviluppo della chirurgia della colonna vertebrale. Le malattie degenerative, tipiche dell'invecchiamento, possono determinare una grave sintomatologia dolorosa non solo a livello della colonna vertebrale cervicale e lombare, ma anche agli arti superiori ed inferiori per compressione o irritazione delle radici nervose o del midollo spinale. Questi disturbi possono avere conseguenze serie sulla deambulazione. In casi estremi, ma non rari, si possono evidenziare gravi alterazioni dell'asse della colonna vertebrale».

Solo le strutture ad alta specializzazione curano queste patologie. «È ne-



ZAGRA
La chirurgia vertebrale elimina il dolore e ridà il movimento anche agli anziani bloccati dalle malattie degenerative

cessario un lavoro interdisciplinare in cui sono coinvolti anestesisti, neuroradiologi, neurologi e fisioterapisti. Le procedure e le tecniche chirurgiche sono state perfezionate riducendo i rischi operatori anche per le persone anziane e perfino nei grandi anziani, i vecchi con più di 85 anni, in buone condizioni generali e non disposti ad accettare limiti nella deambulazione così gravi da incidere sull'autonomia e rendere impossibile anche una breve passeggiata. L'intervento chirurgico può risolvere o migliorare questo stato di precarietà. La microchirurgia e la chirurgia mininvasiva, determinano un minor trauma chirurgico ed un più rapido recupero funzionale, consentendo di poter eseguire interventi di decompressione sulla colonna vertebrale affetta da malattia artrosica o traumatica. Le gravi deformità della colonna vertebrale come scoliosi, ipercifosi e spondilolistesi (scivolamento vertebrale) erano operate in passato solo nei giovani. Le conseguenze dell'artrosi non sono più accettate neppure dagli ultrasettantenni quando sono in buone condizioni generali. La chirurgia della colonna vertebrale - precisa il professor Zagra - ha sempre creato molta paura per i rischi

di danni neurologici agli arti dovuti all'intervento. Il paziente teme di rimanere paralizzato. Oggi i rischi che tali eventi si possano verificare sono estremamente rari per l'uso di monitoraggio del midollo spinale e dei controlli radiografici intraoperatori negli interventi più impegnativi».

