

L'ISTITUTO DI VERONESI PUBBLICA UNA RICERCA SUL BENEFICIO DELLE SIGARETTE ELETTRONICHE PER CHI VUOL SMETTERE DI FUMARE. E ATTACCA IL GOVERNO

GIANNI PAVESI
ROMA

La tassa sulla salute

La parabola delle e-cig

Un po' di dati affollano la questione delle sigarette elettroniche. Alcuni economici, altri medici. E altri ancora si attendono, se è vero che non è ancora tutto chiaro sull'uso e i benefici di questo "diversivo" per i tabagisti. Anche per questo, l'Italia parteciperà al primo studio internazionale sull'efficacia e la sicurezza a lungo termine delle sigarette elettroniche registrato su *clinicaltrials.gov*, database degli studi clinici condotti da studiosi di tutto il mondo. Il lavoro è condotto da ricercatori delle Università Sapienza e Cattolica di Roma, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri» di Milano (coordinati dal professor Carlo La Vecchia, uno dei massimi esperti internazionali) e del dipartimento di Medicina e Scienze dell'invecchiamento dell'Università di Chieti con la collaborazione della Asl.

LO STUDIO «DEFINITIVO»

In assenza di dati, alcuni governi europei, incluso quello italiano, hanno recentemente approvato misure restrittive per il consumo e altri Paesi, tra cui Cina e Brasile, hanno addirittura vietato la commercializzazione. Vista la situazione di incertezza, sia l'Oms sia la *Food and Drug Administration* e diversi enti regolatori di oltre 50 nazioni in tutto il mondo, hanno richiesto urgentemente studi approfonditi sull'argomento. Lo studio arruolerà e seguirà per cinque anni un campione di fumatori di ogni tipo (solo sigarette elettroniche, solo sigarette tradizionali, entrambe), così da poter confrontare l'incidenza di patologie nei diversi tipi di fumatori e valutare se chi fuma e-cig, nel lungo termine, non ritorna (o non comincia) a fumare sigarette classiche. Intan-

to, in questo momento d'incertezza, c'è uno studio scientifico d'indubbio valore, ed è quello dello Ieo (istituto europeo di oncologia), voluto proprio dal direttore dell'istituto, l'oncologo Umberto Veronesi e presentato martedì a Milano. Sono stati monitorati 71 tabagisti fumatori di almeno 10 sigarette al giorno da almeno 10 anni. Tutti intenzionati a smettere. Oltre al supporto psicologico standard, a 35 di loro è stata offerta la sigaretta elettronica senza nicotina. Raccolti i dati, la differenza era evidente: chi è stato supportato dalla e-cig è riuscito a smettere di fumare nel doppio dei casi rispetto a chi ci ha provato senza. E anche nel computo del fumo "residuo" i vantaggi sono certi: «Il gruppo delle sigarette elettroniche - spiega Carlo Cipolla, direttore della divisione cardiologia dello Ieo - è riuscito a eliminare 10 sigarette al giorno. L'altro gruppo solo sei».

L'ATTACCO AL GOVERNO

Proprio questa ricerca però consente a Veronesi di aprire una polemica con il governo: «Sulla sigaretta elettronica rema contro», dice il professore. La critica è sulla tassazione decisa dal governo sulle sigarette elettroniche, ribadendo la sua opinione secondo la quale la e-cigarette rappresenterebbe per molte persone una possibilità per smettere di fumare o per lo meno ridurre il numero delle sigarette con tabacco, che rappresentano la prima causa del carcinoma polmonare. Secondo Veronesi, «la sigaretta elettronica non è cancerogena, mancando la combustione fra carta e tabacco che "libera" 13 composti cancerogeni» e sarebbe infatti giusto che venisse chiamata sigaretta «senza tabacco». A parere dello scienziato, bisognerebbe distinguere fra i fumatori una

e-cig, certamente super controllata nei suoi parametri principali, al punto da ipotizzare distributori automatici di sigarette elettroniche gratuite. «Se tutti coloro che fumano sigarette tradizionali si mettessero a fumare sigarette

senza tabacco, le sigarette elettroniche - si dice convinto

Umberto Veronesi - , salveremmo almeno 30.000 vite all'anno in Italia e 500 milioni nel mondo».

I CONTI DELL'ERARIO

Ecco dunque altri dati con i quali misurarsi. Le imposte indirette in Italia registrano una diminuzione del 3% (-4.087 milioni di euro). In particolare, nei primi nove mesi del 2013 il gettito Iva risulta in flessione del 4,7% (-3.697 milioni di euro): fra le voci, è corposa quella che riguarda il calo (meno 450 milioni di euro) di entrate dell'imposta sul consumo dei tabacchi legate, in parte, al calo dei consumi determinato dalla diffusione delle sigarette elettroniche. Per questo il governo ha equiparato le tassazioni fra "bionde" ed elettroniche: per non perdere entrate. Pregiudicando così l'obiettivo di salute pubblica (e non solo: il risparmio sulle spese sanitarie sarebbe alla lunga enorme), che sarebbe stato incentivato da una fiscalizzazione diversa, tanto che (complici appunto le equivalenti tasse) la diffusione delle e-cig è crollata, con oltre 150 esercizi commerciali dedicati al fenomeno e chiusi negli ultimi tre mesi. In compenso - stando alle ultime inchieste delle procure del Meridione - sta aumentando il traffico di contrabbando del tabacco. Perché il risparmio, purtroppo, è un incentivo forte, più della salute.



Cancro, ecco l'esercito dei guariti

“Due milioni salvati grazie alla ricerca”

Airc: via alla raccolta fondi per sostenere 4 mila scienziati. I progetti salva-fertilità

ELENA DUSI

ROMA — In Italia oggi 2 milioni e 250 mila persone vivono dopo essere guarite da un cancro. «Ormai molti tumori sono superabili grazie ai progressi della ricerca. L'87% delle donne cui è stato curato un tumore al seno è in vita a 5 anni dalla diagnosi. Il tasso di guarigione dei tumori ossei è 7 volte superiore rispetto a 30 anni fa», spiega Pier Paolo Di Fiore, ricercatore dell'università di Milano e dell'Istituto Europeo di Oncologia. «Non ho paura di usare la parola guarigione con i pazienti. Cisono casi in cui non c'è motivo di continuare a preoccuparsi», dice Angelo Di Leo, direttore dell'oncologia medica dell'ospedale di Prato. «Abbiamo metodi che permettono di avere figli anche dopo i trattamenti. Sentire che il medico si preoccupa di una gravidanza futura è un'iniezione di fiducia per una donna con un tumore» aggiunge Lucia Del Mastro, che dirige l'unità di Terapie Innovative al San Martino di Genova ed è la pioniera dei trattamenti salva-fertilità.

Erodere il terreno del cancro è lavoro dell'Airc (Associazione Italiana Ricerca sul Cancro), che organizza ogni anno "I giorni della ricerca" per raccogliere finanziamenti da un lato e raccontare i progressi raggiunti dall'altro. I passi avanti del 2013 - grazie ai 100 milioni di fondi erogati nel 2012 a 4 mila scienziati impegnati in 610 progetti di ricerca - sono spiegati dagli scienziati stessi in 70 scuole superiori e quattro università. I ricercatori Airc stanno partecipando in questi giorni alle più popolari trasmissioni Rai. Elunedì prossimo verranno ricevuti al Quirinale del presidente Napolitano. La raccolta fondi avviene attraverso sms o chiamate al 45503 (donazioni da 2 a 10 euro) o con l'acquisto dei "cioccolatini della ricerca" (10 euro) online, sabato, in 750 piazze (l'elenco sul sito www.airc.it o al te-

lefono 800 350 350).

Per consigli, rassicurazioni e controlli periodici necessari a chi ha messo il cancro alle spalle in Italia è nato anche il primo reparto ad hoc. Lo ha aperto a Milano l'Istituto Clinico Humanitas. La "Cancer-free Clinic" visita 1.500 persone all'anno, la maggior parte guarite da tumori alla mammella, prostata, colon, sangue. E che la vita dopo la malattia possa tornare normale, permettendo di avere figli, è dimostrato da Valentina Robino, 41 anni, di Genova. «Aspettavo mia figlia quando ho ricevuto la diagnosi di tumore al seno. Il primo momento è stato disconforto assoluto. Ma parlando con i medici ho capito che il cancro non è sinonimo di morte. Da quel momento, non mi ha mai abbandonato l'idea che ce l'avrei fatta. E dopo la guarigione, la serenità è tornata nel giro di qualche mese. I primi controlli mi davano ansia, ma oggi ho recupera-

to la vita di prima».

«Ricevere le foto dei figli delle ex pazienti è la parte più bella del lavoro», dice Lucia Del Mastro. «Un tempo esisteva il mito dei 5 anni, necessari perché il rischio di recidive svanisse», spiega Di Leo. Oggi questa barriera si è sgretolata. Paradossalmente, più il tumore è aggressivo, prima si può escludere un suo ritorno. È estremamente improbabile che un cancro della mammella aggressivo ritorni dopo 3 anni. Altre forme più lievi invece mantengono un rischio di recidiva per 5 anni. Dopo la malattia, la maggior parte delle donne riesce a riacciuffare la propria vita. Ma c'è anche chi non riesce a superare la cicatrice psicologica nonostante la guarigione fisica. In questo noi medici dobbiamo essere rassicuranti. Se infatti è vero che una donna su 11 si ammala di tumore al seno nel corso della vita, 49 su 50 riusciranno a guarire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'87% delle donne cui è stato curato un tumore al seno oggi è in vita a 5 anni dalla diagnosi

Le persone che hanno vinto il tumore

25 milioni nel mondo

2,5 milioni in Italia

pari al 5% della popolazione

(5% al nord, 2-3% al sud)

1,25 milioni sono donne

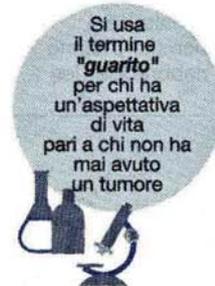


1,3 milioni

hanno superato i **5 anni** dalla diagnosi

800 mila

hanno superato i **10 anni** dalla diagnosi



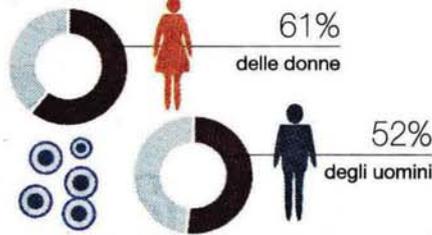
La malattia in Italia

100 mila
diagnosi al giorno

202 mila
uomini colpiti ogni anno

162 mila
donne colpite ogni anno

Sopravvivenza a 5 anni per tutti i tumori



Iniziative dell'Airc

Info: www.airc.it tel 800 350 350

● Giovedì 7 novembre

I ricercatori Airc spiegano i loro progressi in 70 scuole superiori e 4 università

● Sabato 9 novembre

Vendita dei cioccolatini della ricerca in 750 piazze

● Lunedì 11 novembre

Il presidente della Repubblica premia i ricercatori al Quirinale

Donazioni con sms
o telefonate al 45503



Salute Le giornate dell'Airc e i risultati ottenuti con le donazioni dei cittadini

Cancro, la ricerca italiana scopre nuovi geni mutati

Finalmente si può battere il tumore alle vie biliari

Un miliardo e 86 milioni di euro (circa la metà solo dal 2008). È questa la boccata di ossigeno che, dal 1965 al dicembre 2012, la ricerca italiana sul cancro ha ricevuto dai cittadini che credono nella scienza e credono nell'onestà intellettuale dell'Associazione italiana per la lotta al cancro (Airc). Tutto erogato in progetti di ricerca efficaci e vincenti a livello internazionale. Cittadini la cui fiducia è stata ripagata da importanti scoperte. In più, in un momento di crisi come questo e con una classe politica che ha sempre penalizzato (finanziando anche in modo insensato amici degli amici) i cervelli italiani, oggi l'Airc può vantare il record di lavoro giovanile nella ricerca. Negli ultimi anni ben 35 milioni di euro sono andati a progetti di giovani ricercatori, qualcuno già con le valigie in mano per portare la sua intelligenza all'estero.

Uno degli ultimi successi, pubblicato il 3 novembre su *Nature Genetics*, riguarda uno dei tumori più letali: quello delle vie biliari. I condotti che trasportano la bile dalla cistifellea

all'intestino. La bile, sostanza importante per la digestione, è prodotta dal fegato, immagazzinata dalla cistifellea e trasportata dove deve agire dalle vie biliari. Il tumore che colpisce queste parti dell'organismo è piuttosto raro (anche se i nuovi casi in Italia sono 9.500 ogni anno), difficilmente diagnosticabile nei tempi giusti per curarlo, difficilmente trattabile. E finora difficilmente classificabile nelle cause. Ora un team italo-americano, grazie ai fondi Airc, ne ha individuato i geni «mutati» responsabili. Una svolta sia per la diagnosi precoce sia per un aumento delle possibilità di successo nel sconfiggere il male. Prima si cura, più probabilità ci sono di rendere efficace ciò che efficace non è.

Il cancro delle vie biliari, quindi, rappresenta lo 0,8 per cento del totale dei tumori diagnosticati negli uomini e l'1,6 per cento di quelli nelle donne. Più nel sesso femminile quindi.

Lo studio che ha svelato i misteri di questo male è stato condotto tra Verona (in Veneto si registrano 450 casi all'anno di questo cancro) e Baltimora. I

cittadini italiani, tramite l'Airc, lo hanno in buona parte finanziato. Insieme ai ministeri dell'Università e della Salute. La parte americana ha ricevuto fondi dallo Stato.

Un team di scienziati (120 in tutto) del centro di ricerca Arcnet (Alleati per la ricerca sul cancro) dell'Università di Verona e della Johns Hopkins University di Baltimora. Identificati i geni «mutati» è facile adesso mettere a punto il test (diagnostica molecolare) per scoprirli prima che il cancro alle vie biliari compaia, sapendo che le persone con questi geni hanno alte probabilità di sviluppare il tumore. Anche in questo caso, come per l'asportazione preventiva dei seni nelle donne con i geni mutati Brca-1 e Brca-2, la chirurgia pre cancro può essere una soluzione. In pratica i medici e i ricercatori guidati da Aldo Scarpa, del centro di Verona, hanno confrontato le sequenze del genoma di questi tumori, nelle casistiche raccolte dai due centri, e hanno trovato i

pericolosi «mutati». Quelli a cui va la responsabilità della maggior parte di questi tipi di cancro.

È uno dei tanti successi raggiunti grazie all'Airc. Raggiunti prima, raggiunti restando in Italia. L'Airc che torna in oltre 600 piazze sabato 9 per offrire una confezione di cioccolatini in cambio di 10 euro per la sfida al cancro. Per informazioni: www.airc.it e numero verde 800.350.350. E in tutt'Italia gli «atleti» dei laboratori di ricerca impegnati nella squadra Airc stanno raccontando, dal 2 novembre e fino all'11, i loro successi, i primati, le medaglie d'oro (pubblicazioni scientifiche) conquistate nella sfida più lunga e impegnativa: quella di azzerare il cancro, tutti i tipi di cancro. A loro un grazie speciale, in particolare dai mille nuovi ammalati di tumore che in Italia si ammalano ogni giorno.

Mario Pappagallo

@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quarantasette anni di successi



La scoperta

Uno studio italo-americano identifica la causa di un cancro che colpisce 9.500 italiani ogni anno

I fondi

Ricerca italiana al top grazie anche ai finanziamenti Airc: in cinque anni oltre 480 milioni

I cioccolatini

I giorni della ricerca

Iniziativa dell'Airc partita il 2 novembre e che terminerà l'11: in circa 70 scuole e in 4 università (Bologna, Padova, Chieti-Pescara, Catania) i ricercatori incontreranno gli



studenti. Si parlerà anche dell'ultimo successo raggiunto a Verona (nella foto i laboratori veronesi)

Sabato in piazza

Da Sabato 9 novembre in oltre seicento piazze, con una donazione di 10 euro si può sostenere l'Airc: in dono una confezione di cioccolatini Lindt, partner dell'iniziativa

In banca

Da lunedì 11 novembre le donazioni potranno proseguire nelle filiali Ubi Banca e nei portali Saldi Privati ed ePRICE. Per informazioni: www.airc.it e numero verde 800.350.350



quotidianosanita.it

Giovedì 06 NOVEMBRE 2013

Per cittadini, medici e farmacisti. Tutti i farmaci on line sul sito Aifa

Sarà presentata a Roma il prossimo 13 novembre la nuova banca dati dell'Aifa che contiene i fogli illustrativi di tutti i medicinali autorizzato in Italia. Per i medici e i farmacisti anche i riassunti delle caratteristiche dei prodotti. Al momento on line 8.000 documenti.

Sarà presentata a Roma il prossimo mercoledì 13 novembre alle ore 10.00 presso la sede dell'Agenzia Italiana del Farmaco alla presenza del Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** e del Direttore Generale dell'AIFA **Luca Pani**, la Banca Dati Farmaci dell'AIFA che contiene i Fogli Illustrativi e i Riassunti delle Caratteristiche del Prodotto di tutti i farmaci autorizzati in Italia.

La Banca Dati Farmaci è pubblica, liberamente accessibile dal Portale istituzionale dell'Agenzia (www.agenziafarmaco.gov.it) e tutti i documenti resi disponibili sono approvati e autorizzati dall'AIFA e dall'Agenzia Europea dei Medicinali. E' intuitiva e di facile navigazione, consente infatti di impostare la ricerca sulla base di diversi parametri: nome commerciale del farmaco, principio attivo o nome dell'Azienda farmaceutica. Per ciascun farmaco, inoltre, il sistema restituisce una sorta di "scheda anagrafica" ovvero il suo codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio, l'elenco delle confezioni disponibili e il relativo stato autorizzativo (autorizzato, sospeso o revocato), e naturalmente i cosiddetti "stampati" (appunto, Foglio Illustrativo e Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto).

Al momento sono oltre 8.000 i documenti presenti nella banca dati che si configura come l'unico database ufficiale e autorevole sui farmaci in Italia e sul quale è già in studio una app dedicata per consentirne la consultazione anche in modalità mobile.

Bastano pochi clic e pazienti e operatori sanitari potranno accedere in trasparenza e immediatezza alle informazioni utili per la loro salute. Ed è proprio in risposta al valore della Trasparenza, protagonista assoluto di questo nuovo strumento informativo, che l'Agenzia si impegna, insieme agli attori della filiera, a garantire la totale condivisione ed armonizzazione di tutte le informazioni sui medicinali. Un passo fondamentale verso un'Agenzia sempre più aperta ai suoi interlocutori.

Si tratta di un sistema unico nel suo genere, una soluzione informatica che l'Agenzia è la prima in assoluto ad implementare nello scenario internazionale degli enti regolatori. Alla banca dati, infatti, sottende un articolato sistema di gestione del workflow che coinvolge i diversi Uffici dell'Agenzia incaricati dell'aggiornamento dei Fogli Illustrativi e dei Riassunti delle Caratteristiche del Prodotto consentendo così il costante aggiornamento in tempo reale delle informazioni in essa contenute.

Malattie rare, ora c'è un nuovo elenco europeo

Dallapiccola, direttore italiano della rete: «Necessario ordinare le 7mila patologie classificate e trovare un linguaggio comune»

Parlare un linguaggio comune per trovare la strada della cura delle malattie rare. Superare la Babele di molti Paesi. Ma non è cosa da poco anche avere un elenco aggiornato delle patologie rare come quello che ha reso noto in questi giorni Orphanet, il più grande database europeo sulle malattie rare.

A ognuna delle settemila patologie classificate è stato assegnato un codice. Perché è importante? Il direttore di Orphanet Italia, il professor Bruno Dallapiccola, lo spiega affermando che è necessario fare ordine «in un panorama davvero molto vasto. Per questo la classificazione è importantissima. Oggi manca all'Europa un linguaggio comune quando si nomina una malattia rara. Ci

sono Paesi che vanno a velocità diverse, la Francia, che è sempre stata un passo avanti, la Germania che in questi anni ha subito una profonda accelerazione». E l'Italia a che punto è? «Non ha ancora recepito la classificazione - riprende Dallapiccola - e noi chiediamo che lo faccia al più presto. È importante per i medici ma anche per i malati e le loro famiglie. Significa sapere in modo chiaro di che cosa si sta parlando quando si fa una diagnosi». Per «malattia rara» l'Organizzazione mondiale della sanità intende una di

quelle patologie che colpiscono il 3% della popolazione con una incidenza in Europa di 5 persone ogni diecimila abitanti. «A volte - afferma ancora Dallapiccola - dico che nelle malattie rare la medicina viene applicata come un'arte. Ci sono patologie per le quali occorre assolutamente creare da zero il percorso di cura». «Raro», infatti può significare anche che esistono venticinque casi in tutto il mondo di una determinata malattia. E allora scatta l'importanza di fare rete: condividere le conoscenze, scambiarsi le informazioni in uno scenario complicatissimo.

L'elenco è gratuito e scaricabile da tutti in traduzione italiana sul sito di Orphanet <http://www.orphanet-italia.it>

il fatto

di Francesca Lozito



IL FENOMENO La rivoluzione dietro al banco

Non solo ricette e pastiglie le farmacie diventano salotti

Lezioni di trucco, convegni sull'alimentazione, consigli sui rimedi anti età e addirittura party-conferenze: adesso sono un polo di attrazione per tutti

PUBBLICO AMPIO

Non solo pelle: fra i temi trattati anche igiene orale e test ai capelli

COSMOFARMA

Tutte le novità e le tendenze del settore in fiera a Bologna

18mila

Le farmacie in Italia sono 18mila; 50mila i farmacisti a cui si rivolge un pubblico sempre più vasto

Lucia Serlenga

■ La salute non s'acquista col l'andar dal farmacista recita un vecchio adagio ma certamente la si difende, diciamo noi, dopo aver scoperto che la farmacia sta diventando un vero e proprio salotto dove non si va soltanto per misurare la pressione - ci sono ottuagenari che lo fanno volentieri in quanto a prendere i valori c'è una giovane dottoressa, carina e gentile, e pure questo fa star bene - o per acquistare farmaci e controllarne la corretta posologia ma per avere consigli su come salvaguardare quel magnifico patrimonio che è la salute. Così in questo costante occuparsi del proprio star bene, un ruolo fondamentale assumono i 50mila farmacisti che in Italia coccolano un pubblico dove i neonati scarseggiano e gli over sessanta crescono più pimpanti che mai. Per cui in farmacia - 18mila in Italia - si va anche per lezioni di make-up che spiegano le nuove astuzie del farsi belli, sottoporsi all'analisi della pelle e studiare rimedi su misura, testare la salute del capello e conoscere le nuove scoperte per infoltirli, farli crescere, mantenerli belli, per conferenze dedicate a vari argomenti.

Sono frequenti anche veri e propri party organizzati per il lancio di nuove linee d'integra-

zione alimentare di ultima generazione come è recentemente accaduto in una importante farmacia milanese per il debutto del collagene da bere contenuto in flaconcini della linea Pure Gold Collagen che ha entusiasmato le signore nemiche delle rughe. Insomma le farmacie si stanno trasformando in salotti di bellezza, piacevoli luoghi d'accoglienza e di ascolto dove il tabù della terza età è stato superato da tempo. E dato che nei prossimi dieci anni il numero dei sessantacinquenni è destinato a raddoppiare, non stupisce che sia proprio la terza età uno degli argomenti forti della diciottesima edizione di Cosmofarma in calendario a Bologna dal 9 all'11 maggio 2014. Una manifestazione divenuta ineludibile punto d'incontro per migliaia di operatori internazionali. L'edizione 2013 ha registrato, infatti, la cifra record di oltre 24mila presenze. «Tratteremo anche di alimentazione e integrazione alimentare, di oral care e di farmacia per la coppia» annuncia Duccio Campagnoli, presidente di Bologna Fiere e di Sogecos, illustrando l'head line del prossimo appuntamento: Una farmacia per tutte le età, una farmacia per tutti illustrato ad ar-

te nell'immagine che Lorenzo Pietrantoni, giovane artista milanese collaboratore anche del *New York Times*, ha realizzato per la campagna di comunicazione. La sede si conferma esclusivamente Bologna e non più, come fino a poco tempo fa, in alternanza con Roma, perché la città dotta rappresenta un polo espositivo d'eccellenza nel settore della salute e del benessere insieme a Cosmoprof il regno del beauty, Pharmintech dedicato al confezionamento dei farmaci e Sanaper il food e i prodotti naturali. Sotto il profilo economico il settore delle vendite in farmacia, che vale 24,8 miliardi di euro, sta recuperando i dati negativi del 2012 facendo registrare a settembre 2013 una crescita del mercato commerciale di oltre 3 punti percentuali a fronte di una flessione di quello etico, ossia dei farmaci da prescrizione, dell'1,8 per cento.

Cosmofarma si conferma perciò osservatorio di business oltre che di novità e tendenze e gode del patrocinio di Federfarma e della collaborazione di Cosmetica Italia con il Gruppo Cosmetici in Farmacia. «Vogliamo migliorare il servizio al cittadino», dichiara Annarosa Rac-



ca, presidente di Federfarma che pone l'accento sull'importanza di un'edizione ricca di dibattiti, convegni e incontri tematici utili a favorire l'evoluzione del settore in una società che invecchia e deve fare i conti con risorse pubbliche necessariamente limitate. Fra i progetti speciali del prossimo salone, brillano l'«Incubatore Cosmofarma», nuova iniziativa a sostegno dei giovani imprenditori e start up, il «Premio innovazione e ricerca» a supporto di giovani studiosi promosso in collaborazione con l'Università degli studi di Ferrara e il contest «Farmacia etica» che premierà il miglior progetto sociale, ecosostenibile, etico realizzato da una farmacia.

La rivoluzione Patto Stato-Regioni

Aperture prolungate e studi in comune per i medici di base

68

Mila I medici di famiglia oggi in Italia. Ognuno può assistere un massimo di 1.500 pazienti

37

anni L'età media in cui i medici italiani iniziano a praticare la libera professione

ROMA — Un medico di famiglia moderno e sincronizzato con i tempi e le esigenze della realtà in cui opera. Un medico che dialoga con i reparti ospedalieri e gli specialisti e contribuisce ad alleggerire il carico di lavoro dei Pronto Soccorso con aperture prolungate gestite da più colleghi. Così viene ridisegnata la figura dei camici bianchi più amati dai cittadini (8 su 10 li considerano il primo punto di riferimento nella sanità) nelle bozze di documento che preludono alla firma della nuova convenzione tra questi professionisti e il servizio sanitario pubblico: è scaduta otto anni fa, è da riscrivere.

Una rifinitura di questo profilo, nato col decreto Balduzzi lo scorso anno, sarà contenuta nel Patto della Salute, una sorta di contratto tra Regioni e Stato sui programmi da realizzare nel prossimo triennio. L'obiettivo è cambiare l'assetto degli studi medici anche attraverso meccanismi sindacali più agili e premianti. È pronta la bozza dell'atto di indirizzo che contiene le condizioni delle Regioni. Manca solo il via libera dei presidenti. È la base necessaria per riaprire le trattative e rifondare l'organizzazione della medicina generale affinché risponda alle nuove regole dell'assistenza che non è più centrata sull'ospedale ma «deve andare sotto casa dei

pazienti».

Siamo ai blocchi di partenza e l'avvio della nuova stagione di cambiamento si avvicina. E annuncia una vera rivoluzione. I medici di medicina generale riuniti nella federazione Fimmg, in congresso a Roma, sono disponibili e allo stesso tempo guardinghi, in attesa di leggere il testo che li riguarda. Il segretario nazionale Giacomo Milillo ieri davanti al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha premesso: «L'impressione è che ci vogliamo mettere all'angolo, ci prepariamo a reagire, a mordere. Diremo la verità ai cittadini». Il timore è di perdere l'autonomia e di essere gestiti dalle Asl con la prospettiva di diventare dipendenti di fatto.

Al centro della questione il profilo professionale giuridico. Secondo la bozza, il dottore di famiglia resterà un libero professionista convenzionato, non un dipendente del servizio sanitario come lo sono ad esempio gli ospedalieri. Non ci saranno più divisioni tra medico di famiglia e guardia medica. Il percorso, i requisiti e il ruolo sono unici, senza differenze di graduatoria basata sui titoli. In ogni area ritagliata sul territorio le aggregazioni di più medici dovranno garantire un'assistenza per l'intera settimana da realizzare a partire dalle organizzazioni già esistenti. In altre parole, si formeranno unità funzionali di medicina generale che senza soluzione di continuità nell'arco delle 24 ore possano dare una prima risposta al bisogno di salute della popolazione. All'interno di questi nuclei ci saranno unità com-

poste da più professionisti in grado di assistere i pazienti che hanno bisogno di cure più specialistiche, ad esempio quando si tratta di patologie croniche, o di prevenzione.

«Alcuni timori della Fimmg sono infondati — replica Claudio Montaldo, presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità —. Nessuno vuole avere medici dipendenti e infatti noi come parte pubblica non lo abbiamo proposto». Ma c'è una questione che lascerà forse un po' perplessi i cittadini. Il riconoscimento ai loro dottori delle sostituzioni per impegni sindacali. Chi le pagherà? «Ne discuteremo a suo tempo, ci sono sentenze sfavorevoli, ne parleremo», risponde Montaldo. E sul piano pratico cosa cambia per il «signor Rossi»? «Puntiamo tutti quanti alla realizzazione di un modello di assistenza che sia davvero tempestivo ed efficace — dice Roberto Venezia, segretario regionale Fimmg del Piemonte —. La risposta va data ai cittadini nel quartiere in cui vivono e non lontano da casa. Qui si parla di vere aggregazioni di colleghi dove chi finisce il turno sa chi subentra al suo posto e condivide la presa in carico dei suoi assistiti anche attraverso l'accesso alle schede cliniche».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio sanitario
CAMBIA LA MEDICINA DI BASE

Aggregazioni mono e pluriprofessionali
Addio al medico che lavora da solo nel suo studio
Previste due nuove forme organizzative

Assistenza permanente
Le cure dovranno essere assicurate
24 ore su 24, sette giorni su sette

Medici di famiglia sempre «aperti»

Pronto l'atto di indirizzo che il comitato Regioni-Sanità si prepara ad approvare

Paolo Del Bufalo
Manuela Perrone

■ Addio al medico di famiglia che lavora da solo nel suo studio. Sta per scattare l'ora delle rivoluzioni della medicina generale che prevede due sole forme organizzative, mono (solo medici di famiglia o specialisti o pediatri) o pluriprofessionali (medici di famiglia, specialisti e pediatri che lavorano insieme), con i medici raggruppati nelle nuove "aggregazioni funzionali territoriali" e "unità complesse di cure primarie". I medici del territorio - 45.554 medici di famiglia, 15.554 specialisti delle Asl, 7.701 pediatri e circa 15mila medici di guardia medica - dovranno aderire d'obbligo alla nuova organizzazione che dovrà essere uguale in tutta Italia anche per assicurare le cure 24 ore su 24, sette giorni su sette. E questo anche grazie al "ruolo unico" che prevede requisiti e accesso uguali per tutti sia nell'assistenza primaria che nella guardia medica attraverso una graduatoria unica per titoli stilata ogni anno a livello regionale. Poi, revisione delle indennità (associativa, informatica, per i collaboratori di studio ecc.) che non ci saranno più, dei diritti sindacali e dei criteri di rappresentatività. Tutto a costo zero, ma con l'applicazione anche a loro dei meccanismi di premialità e trasparenza gestionale previsti per i dipendenti dalla riforma Brunetta (Dlgs 150/2009).

Sono questi i contenuti della bozza di atto di indirizzo che il comitato di settore Regioni-sanità si appresta ad approvare. Manca solo il via libera dei go-

vernatori, poi si potranno aprire le trattative con i sindacati per cercare di chiudere in fretta la partita. La bozza, anticipata su www.24oresanita.com, ridisegna la medicina convenzionata secondo le indicazioni della legge Balduzzi (189/2012).

A cambiare dovranno essere regole, assetti, modelli per legare sempre più il lavoro di tutti i medici del territorio alla programmazione regionale, con una riorganizzazione radicale del sistema azzerando tutti gli accordi ora in vigore.

VERSO LA RIFORMA

Ridisegnate le convenzioni secondo le indicazioni della legge Balduzzi. Manca solo il via libera dei Governatori, poi trattative con i sindacati

Con la nuova organizzazione in pratica, i cittadini continueranno ad avere il proprio medico di fiducia, ma in caso di necessità al di fuori del suo orario non dovranno ricorrere al pronto soccorso come unica alternativa e potranno trovare nella nuova struttura vicino casa anche il supporto degli specialisti.

L'atto di indirizzo ieri ha anche tenuto banco al congresso nazionale della Fimmg, il maggior sindacato dei medici di famiglia, da dove è arrivato un secco altolà alle Regioni: «Sbagliano se pensano di poterci affibbiare tutti i doveri e nessun diritto dei dipendenti - ha dichiarato il segretario nazionale, Giacomo Milillo

- minando alla radice il nostro rapporto fiduciario con i pazienti. Non potremo accettare indicazioni applicative che non siano coerenti rispetto al nostro profilo giuridico di liberi professionisti convenzionati. E se fosse così respingeremo l'atto di indirizzo prima di iniziare le trattative, così come siamo pronti a interromperle se fossero inserite strada facendo». E la Fimmg per difendere la sua posizione è pronta allo sciopero e a mettere sul tavolo tutti i casi di cattiva gestione che ha registrato nelle Regioni.

Anzi, i medici di famiglia puntano più in alto e hanno chiesto formalmente al ministro della Salute di partecipare attivamente alla messa punto del nuovo Patto sulla salute, su cui in questi giorni i governatori stanno decidendo le strategie. «Questo Patto non è possibile senza averlo condiviso con chi lavora sul territorio, cioè voi», ha risposto ai medici il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «Abbiamo una scelta - ha detto -: possiamo mantenere l'eccellenza del sistema e garantire cure primarie e secondarie a tutti, ma dobbiamo capire come farlo negli anni futuri».

Al congresso Fimmg Milillo ha anche definito la medicina generale «all'ultimo miglio»: il prossimo accordo nazionale rappresenta «un traguardo importante - ha confermato - l'occasione di una profonda riforma delle norme che hanno regolato e condizionato la medicina generale nei trenta anni precedenti, una vera e propria rifondazione della medicina generale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tutte le novità per il settore

MEDICINA GENERALE

60.554

Assistenza primaria

Sono i medici di famiglia (poco più di 45mila) e quelli di continuità assistenziale (guardie mediche) che fanno parte della medicina generale. Si tratta delle categorie che prioritariamente dovranno garantire l'assistenza e la continuità assistenziale, appunto, 24 ore al giorno e sette giorni su sette nelle nuove strutture che si dovranno realizzare sul territorio

I «CONVENZIONATI»

15.454

Specialisti ambulatoriali

Sono gli specialisti convenzionati che oggi operano all'interno degli ambulatori delle Asl e che faranno parte delle nuove strutture in modo coordinato con i medici di famiglia per garantire assistenza specialistica immediata e programmata ai pazienti che fanno riferimento all'aggregazione medica territoriale che si dovrà formare

ASSISTENZA AI BAMBINI

7.701

Pediatri di libera scelta

Si tratta dei pediatri di famiglia, quelli cioè che prendono in carico i bambini obbligatoriamente fino a sei anni e possono mantenerli sotto la loro assistenza fino a 14 anni, quando subentra al loro posto il medico di famiglia. Il loro compito non è solo quello di cura, ma anche di sorveglianza della salute dei piccoli assistiti con visite programmate di controllo anche sullo sviluppo fisico

LA RIORGANIZZAZIONE

Aggregazioni funzionali territoriali e Unità complesse di cure primarie

Sono le due tipologie di strutture che dovranno sostituire tutte le altre oggi esistenti e soprattutto gli studi del singolo medico di base. In queste i dottori potranno lavorare in forma monoprofessionale (cioè tutti medici di famiglia o tutti specialisti o tutti pediatri) e pluriprofessionale, con la presenza nello stesso ambito di tutte le tipologie di assistenza previste

INDENNITÀ E INCENTIVI

Cambia la struttura del compenso dei medici

Il capitolo più insidioso è forse quello del compenso. L'idea delle regioni è di rivedere tutte le indennità e gli incentivi finora erogati per le associazioni, l'informatica e i collaboratori di studio per finanziare i fattori produttivi delle nuove forme associative come previsto dalla legge Balduzzi (189/2012). Gli accordi dovranno individuare requisiti, tempi e modi con cui le Regioni provvederanno alla dotazione delle nuove strutture, senza oneri aggiuntivi

CURE SEMPRE GARANTITE

Un ruolo unico uguale per tutti i medici del territorio

Nasce il ruolo unico: requisiti e modalità uniformi di accesso all'assistenza primaria e alla continuità assistenziale attraverso una graduatoria unica per titoli stilata ogni anno a livello regionale. Il ruolo unico nel distretto deve essere capace di garantire una copertura assistenziale giornaliera 7 giorni su 7 e di favorire una continuità assistenziale effettiva. Un passaggio che le regioni propongono avvenga gradualmente

Sanità, al via i costi standard

Accordo tra le regioni: saranno applicati in via sperimentale negli ultimi mesi del 2013 e in via definitiva dal 1° gennaio del 2014. Risparmi fino a 30 miliardi

Le regioni introdurranno da subito i costi standard nella sanità, in modo sperimentale per gli ultimi mesi del 2013 e in via definitiva dal 2014. Deposte le armi su chi debba rientrare nel terzetto di regioni benchmark che saranno prese come punto di riferimento per l'individuazione dei «prezzi giusti» di beni, servizi e forniture della sanità, i governatori hanno deciso che non è più tempo di ulteriori rinvii. L'obiettivo è arrivare a risparmiare fino a 30 miliardi di euro.

Cerisano a pag. 23

Dopo il nulla di fatto dell'estate i governatori hanno trovato l'accordo sulle regioni benchmark

Sanità, al via i costi standard

La sperimentazione parte subito. Poi a regime dal 2014

DI FRANCESCO CERISANO

Le regioni introdurranno da subito i costi standard nella sanità, in modo sperimentale per gli ultimi mesi del 2013 e in via definitiva dal 2014. Deposte le armi su chi debba rientrare nel terzetto di regioni benchmark che saranno prese come punto di riferimento per l'individuazione dei «prezzi giusti» di beni, servizi e forniture della sanità, i governatori hanno deciso che non è più tempo di ulteriori rinvii. Perché, applicando i parametri a cui il federalismo fiscale aveva affidato il compito di calmierare le spese folli delle regioni, si potrebbe arrivare a risparmiare fino a 30 miliardi. Per questo, dopo il nulla di fatto di quest'estate (si veda *ItaliaOggi* del 2/8/2013) quando l'opposizione del presidente della regione Lombardia, **Roberto Maroni**, alla classifica del ministro della salute **Beatrice Lorenzin** (che relegava la Lombardia al quarto posto davanti al Veneto e dietro Umbria, Marche ed

Emilia-Romagna) sembrava aver fatto saltare tutto, il parlamentino dei governatori ha deciso che è tempo di tornare a dialogare.

In un comunicato a conclusione della Conferenza delle regioni di ieri, i presidenti hanno ritenuto «non più rinviabile l'applicazione dei costi standard». E si sono dichiarati disponibili a partire da subito con un'applicazione sperimentale per il 2013 e a regime dal 2014.

I governatori hanno quindi raccolto l'auspicio del ministro della salute Lorenzin che all'assemblea Anci di Firenze (si veda *ItaliaOggi* del 25/10/2013) aveva annunciato l'intervento di moral suasion del governo sulle regioni per «partire con i costi standard entro Natale».

Lorenzin aveva anche auspicato un'immediata re-

lizzazione delle centrali uniche di acquisto, «di cui si parla sempre troppo poco ma che consentirebbero di realizzare risparmi tra il 15 e il 30%». Risorse, nell'ordine di diversi miliardi di euro, che secondo il ministro potrebbero essere reinvestite nei settori più bisognosi.

I governatori hanno chiesto un incontro con il ministro offrendo la disponibilità ad approvare a stretto giro il decreto che individua le cinque regioni di riferimento per partire con i costi standard già nel 2013. E hanno annunciato che sottoporranno al ministro una «proposta innovativa per migliorare ulteriormente la definizione dei costi standard e la loro applicazione».

Per Lorenzin l'annuncio dell'accordo tra le regioni è «una buona notizia a cui se ne aggiunge un'altra altrettanto significativa con l'accelerazione sul Patto della salute».

I toni dei governatori

trasudano ottimismo. «Approveremo al più presto il decreto sulla definizione delle cinque regioni di riferimento e accelereremo con il ministro Lorenzin, ne sono convinto, il lavoro per siglare il nuovo Patto per la salute», ha dichiarato

il presidente della Conferenza delle regioni **Vasco Errani**. Più entusiasta **Luca Zaia**, presidente del Veneto. «La battaglia è vinta, finalmente si parte. Con l'accordo sui costi standard, riprende un cammino che era stato colpevolmente abbandonato dal 2011. E i risultati, in termini di finanza pubblica, sono drammaticamente sotto gli occhi di tutti».

Mentre il presidente del Piemonte, **Roberto Cota**, rivendica il merito di aver posto (assieme agli altri governatori della Lega) la partenza dei costi standard tra le priorità politiche della «macroregione» del Nord. «Non si tratta di aver vinto in assoluto, ma di aver fatto valere il principio della responsabilità e dell'efficienza», ha commentato.

© Riproduzione riservata

rendere equo il prelievo

Lorenzin: entro Natale costi standard della sanità

ar-
il
li-
ne
za
la
ha
re
na
na
uo
pri
hi-
re
ne
in

Entro Natale i costi standard della sanità potrebbero vedere la luce. Lo ha assicurato, parlando a Firenze all'assemblea dell'Anci, il ministro della salute, Beatrice Lorenzin. Secondo il ministro infatti sono già stati accumulati fin troppi ritardi nell'implementazione dei parametri di virtuosità, previsti dal federalismo fiscale, che dovrebbero a regime arginare gli sprechi nella sanità costringendo le regioni a pagare il «prezzo giusto» per le forniture di beni e servizi. «Non c'è più tempo da perdere», ha detto, «il governo sta facendo moral suasion per spingere le regioni a partire con i costi standard entro Natale. Il governo applica l'azione de

Su ItaliaOggi del 25 ottobre l'anticipazione che il ministro della salute Beatrice Lorenzin si sarebbe presto attivata per favorire l'accordo tra le regioni sui costi standard



Beatrice Lorenzin

www.ecostampa.it



stampa | chiudi

STUDIO STATUNITENSE

Terapia sostitutiva con testosterone, ecco i possibili rischi per cuore e cervello

Cresce il pericolo di infarto e ictus negli uomini che hanno iniziato a curarsi con l'ormone dopo l'angiografia

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Cuore

FORUM - Prostata

Non è la prima volta che attorno al testosterone si addensano nubi e sospetti: pericoloso se assunto con il “fai da te” a cui molti ricorrono nel tentativo di gonfiare i muscoli, guardato con diffidenza perché a lungo si è temuto che potesse promuovere lo sviluppo del cancro alla prostata, oggi viene “accusato” di aumentare il rischio di infarto, ictus e morte in chi inizia a prenderlo dopo essersi sottoposto a un'angiografia delle coronarie. Lo sostiene un'ampia ricerca pubblicata sul , condotta negli Stati Uniti su circa 8.700 uomini.

STUDIO - I partecipanti avevano un'età media di circa 60 anni e i livelli di testosterone bassi, al di sotto di 300 nanogrammi per decilitro di sangue: erano cioè nella “zona grigia” in cui si colloca il deficit parziale di androgeni nella mezza età, perché al di sopra di 345-350 nanogrammi per decilitro si rientra nella normalità, mentre per parlare di vero e proprio deficit di testosterone (o ipogonadismo) si deve scendere al di sotto dei 230-235 nanogrammi per decilitro. Tutti erano stati sottoposti ad angiografia coronarica, un test che serve per visualizzare in modo preciso le coronarie inserendo un mezzo di contrasto attraverso un catetere e poi sottoponendo il paziente a radiografia: l'esame viene eseguito in soggetti ad alto rischio (ad esempio in chi ha avuto un infarto o soffre di coronaropatie) per valutare le condizioni di cuore e vasi e diagnosticare restringimenti od occlusioni pericolose. La coordinatrice della ricerca, Rebecca Vigen del Southwestern Medical Center di Dallas, ha quindi valutato l'associazione fra l'uso di testosterone con il rischio di mortalità, infarto e ictus.

TESTOSTERONE - Innanzitutto, va detto che i pazienti considerati avevano una salute mediamente cagionevole: uno su cinque aveva già avuto un infarto, uno su due soffriva di diabete, oltre l'80 per cento presentava una coronaropatia. Il 14 per cento dei partecipanti nei mesi successivi alla coronarografia ha iniziato una terapia a base di testosterone, in due casi su tre tramite cerotti e nel 35 per cento come iniezioni: i dosaggi erano diversi, spaziando dai 2,5 milligrammi nell'arco di 24 ore del cerotto ai 200 milligrammi delle iniezioni, ma gli autori segnalano di non aver registrato differenze sostanziali negli

effetti. Che un po' preoccupano: ictus e infarti hanno colpito il 20 per cento dei partecipanti che non si curavano con il testosterone e il 26 per cento di quelli in terapia, perciò l'ormone avrebbe accresciuto di circa il 6 per cento il rischio di eventi gravi, senza che altri fattori potessero spiegare l'incremento (tutti avevano livelli di pressione e colesterolo simili e utilizzavano in maniera analoga i farmaci per la prevenzione di eventi cardiovascolari).

MALATTIE CARDIOVASCOLARI - La dottoressa Vigen sottolinea che questo “campanello d'allarme” deve far pensare e spronare a nuovi studi per delineare meglio i rischi delle terapie sostitutive con testosterone, soprattutto perché «nell'ultimo decennio le prescrizioni dell'ormone sono cresciute di cinque volte. Le Società Scientifiche ne raccomandano l'impiego in soggetti con deficit sintomatico, per migliorare la sessualità, la densità ossea, la forza e la massa muscolare; bisogna però capire meglio che effetti abbia in pazienti con altre malattie concomitanti, soprattutto cardiovascolari». Una recente sperimentazione, il , è stata interrotta proprio perché nei pazienti con patologie cardiovascolari la terapia ha provocato effetti collaterali su cuore e vasi. Meglio essere prudenti, quindi, come ribadisce in un editoriale che accompagna lo studio anche Anne R. Cappola dell'università di Philadelphia: «Medici e pazienti devono essere cauti, soprattutto perché attorno al testosterone c'è molto marketing. C'è da chiedersi, certo, quanto questi dati possano essere generalizzati ad altri tipi di soggetti che assumono l'ormone, dagli uomini over 60 con un marcato ipogonadismo a quelli invece che sono più giovani e lo prendono per migliorare il fisico. I benefici reali o percepiti, in questi casi, valgono gli eventuali rischi? Servono altri dati per essere certi della risposta». La possibilità di effetti collaterali sul sistema cardiovascolare insomma non può essere esclusa e occorrono nuove ricerche, nel frattempo meglio prendere il testosterone solo se lo prescrive il medico (il fai da te è sconsigliabile sempre e comunque) perché c'è un deficit evidente.

stampa | chiudi