

Boldrini, In Italia carenze e ritardi in prevenzione tumori

Aspirare ad alti standard risponde ad ambizioni di civiltà



Nel settore della prevenzione e della ricerca contro il cancro "dobbiamo purtroppo registrare carenze e ritardi dell'Italia rispetto a molti altri paesi. Ciò non significa che non vi siano, nel nostro paese, talenti e centri di eccellenza scientifica". E' questo il messaggio di saluto che la presidente della Camera dei deputati, Laura Boldrini, rivolge ai partecipanti al convegno in corso a Roma "L'innovazione e la ricerca farmaceutica in oncologia. Il 'caso Italia' fra confronti internazionali e ruolo delle istituzioni", promosso dalla fondazione 'Insieme Contro il Cancro'.

"Aspirare", invece, "ad elevati standard di prevenzione e di cura non risponde - per Boldrini - soltanto ad ambizioni di progresso tecnologico e scientifico ma anche di civiltà e di democrazia". L'impegno politico, per la presidente, "deve essere sempre più forte laddove maggiori sono i rischi cui la dignità della persona - in questo caso dei malati - è esposta. Se non si fa questo non si fa neanche buona politica".

Il tumore, aggiunge il presidente, è, infatti, "un male che può essere efficacemente combattuto e, in molti casi, debellato.

L'impegno della comunità scientifico nella lotta contro tale patologia" deve però "essere efficacemente affiancato e supportato con politiche coraggiose e lungimiranti che riconoscano, come punto qualificante e irrinunciabile, il valore della prevenzione e della ricerca".

26 Marzo 2014

Lorenzin su carenze farmaci: l'intervento sia normativo



Ogni giorno arrivano notizie di farmaci introvabili nelle farmacie poiché immessi nel mercato estero, un problema che va affrontato da un punto di vista normativo. È quanto ha dichiarato il ministro della salute, **Beatrice Lorenzin** (foto) in audizione in commissione Sanità al Senato. Il ministro ha spiegato che «negli anni l'«Agenzia italiana del farmaco ha acquisito un ruolo sempre più forte nel momento in cui si è agito in modo più determinato sulla regolamentazione dei prezzi dei farmaci, che in Italia sono i più bassi d'Europa, al punto che si è creato un mercato parallelo» che oggi rende introvabili vari prodotti nelle farmacie. Lorenzin ha espresso il suo impegno su questo fronte che va «affrontato da un punto di vista normativo».

Salute e business

I medici: «Malattie rare, i farmaci sono troppo cari»

BERGAMO — I pazienti con malattie rare stanno pagando un prezzo troppo alto per i farmaci che sono loro necessari? È la domanda che la comunità scientifica mondiale rivolge prima di tutto all'industria farmaceutica, ma anche ai politici e agli stessi medici. Il manifesto a tutela dei malati parte dalla sede dell'Istituto «Mario Negri» di Ranica (Bergamo), dove ieri si sono incontrati scienziati europei e americani. Accanto a Silvio Garattini e Giuseppe Remuzzi — rispettivamente direttore e coordinatore del centro di ricerca —, era presente Richard Horton, che dirige *The Lancet*, prestigiosa rivista medica inglese. «Oggi le malattie rare coinvolgono tra il 5 e il 10% della popolazione — dice Horton —, eppure questi pazienti sono invisibili alle case farmaceutiche, ai governi e agli stessi medici. Per loro e per le loro famiglie non trovare i farmaci ha effetti tragici». Si parla di patologie che, prese singolarmente, colpiscono poche migliaia di persone, in alcuni casi solo centinaia di malati: sviluppare e produrre farmaci per loro è troppo costoso e poco remunerativo. Per questo la campagna, anziché chiedere all'Ue e ai governi di limitare i prezzi, avrà come primo interlocutore l'industria farmaceutica. «Siamo convinti che oggi, molto spesso, il prezzo sia semplicemente il più alto possibile, per trarne il massimo profitto — dice Horton —. Non è accettabile e tocca prima di tutto ai ricercatori dirlo». Il documento firmato ieri al «Mario Negri» sarà pubblicato su *The Lancet* e

girerà tra docenti universitari, medici e ricercatori. «L'Europa è di fronte a una crisi generale dei sistemi sanitari — dice il direttore della rivista inglese —, le aziende farmaceutiche non stanno assolvendo il loro ruolo sociale, così come molti medici, oggi più concentrati su carriera e stipendio anziché sui pazienti».

Simone Bianco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Asl e ospedali. Nel 2012 per la prima volta superate le uscite per il personale

Sanità: trasporti e consulenze al top tra le spese per acquisti

**Paolo Del Bufalo
Roberto Turno**
ROMA

➔ Rallenta la crescita per l'acquisto dei «beni», dai farmaci alle convenzioni alle alte tecnologie. Ma sale, e anche vistosamente, la spesa per comprare i «servizi», sia sanitari che non sanitari: dai trasporti alle consulenze alla formazione. E aumentano del 400% le uscite per leasing e service. Mentre Matteo Renzi e Carlo Cottarelli si preparano a limare la spending review per l'intero corpaccione della Pa, puntando l'indice anche sugli acquisti da parte della burocrazia, ecco che dalla spesa di asl e ospedali per B&S arrivano conferme di un universo da tenere sotto osservazione, ma allo stesso tempo anche segnali che qualcosa, in questi anni, in fondo è stato quanto meno modificato negli atteggiamenti del Servizio sanitario nazionale. Qualcosa, ma certo non basterà.

In fondo sono qualcosa più di un indizio gli ultimissimi dati appena sformati dal ministero dell'Economia nella «Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2012». Dati di un anno fa, ma i più freschi a disposizione visto che il rapporto consegnato alle Camere arriva con ben dodici mesi di ritardo rispetto al timing naturale. Dati, dunque, che costituiscono anche per la sanità pubblica previsti punti di riferimento. Senza scordare appunto che l'acquisto di beni e servizi da parte del Ssn continua a restare in cima all'agenda delle misure di contenimento dei costi che il Governo s'è dato. Misure su cui anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, s'è più volte espressa, a cominciare dalle prime note dolenti del sistema degli acquisti: la necessità di gare trasparenti e di centrali d'acquisto il più «uniche» possibile. Un tema, que-

sto, che del resto dovrebbe entrare in qualche modo anche nell'ormai mitico «Patto per la salute» in discussione con i governatori.

Il rapporto dell'Economia - anticipato dal settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» (www.24oresanita.com) - evidenzia intanto una novità in assoluto per la sanità pubblica: per la prima volta infatti, nel 2012, s'è registrato il sorpasso della spesa per l'acquisto di beni e servizi rispetto a quella del personale, tradizionalmente la "prima" delle voci di uscita del Ssn. La spesa per il personale dipendente - dopo i blocchi contrattuali e del turn over - era pari a 35,6 mld, in calo dell'1,4% sul 2011, mentre al con-

trario per B&S la spesa è stata di 36,1 mld con una crescita totale dell'1,7 per cento.

Ma attenzione, perché a tenere alta l'asticella dei costi delle uscite per beni e servizi è stata la voce «servizi»: un aumento che ha fatto segnare +7,5% in un anno, dopo il decremento del 4,3% registrato tra il 2011 e il 2010. A incidere, segnala la relazione, sono state in particolare le spese per i trasporti sanitari, per le consulenze e la formazione del personale, per le collaborazioni, il lavoro interinale e «altre prestazioni di lavoro non sanitarie». Altra voce in salita, quella per manutenzioni e riparazioni, in aumento del 3,7% (+2,6% nel 2011) con la punta massima del +8,1% per l'acquisto dei materiali per le manutenzioni. Mentre addirittura quadruplica - dal +1% del 2011 al +4,1% del 2012 - l'incremento delle spese di leasing e service, e crescono invece più lentamente rispetto al 2011 (+2,1%) quelle per i servizi sanitari appaltati come lavanderia, pulizia, mensa, e riscaldamento.

Uniche voci a calare tra i beni e servizi sono state le spese riferite a interessi passivi e oneri finanziari, in riduzione del 7,9% (+6,7% nel 2011). E diminuiscono, ma solo dello 0,9%, imposte e tasse: meno personale, meno Irap, è l'equazione "vincente".

Altra sorpresa che emerge dalla relazione 2012 dell'Economia, sono i dati riferiti all'attività intramoenia dei medici pubblici. Spese a carico degli italiani, che nel 2012 hanno sborsato di tasca propria 1,2 mld. E che per la prima volta vedono un calo del 2,17% (24,6 mln in meno). Anche questo un segnale della crisi per gli italiani. E per i medici: che hanno "perso" 119 mln (-11,3%) dei loro guadagni extra. Mentre il Ssn ha realizzato 94,5 mln in più nel giro di dodici mesi. Più del doppio di un anno prima. A carico dei cittadini, vale ripeterlo.

I COSTI MAGGIORI

Hanno inciso soprattutto le uscite per i «servizi» sanitari (+7,5%), mentre la spesa totale ha registrato una crescita dell'1,7%

I NUMERI

36,1 miliardi

Spesa per beni e servizi
Per la prima volta, nel 2012, s'è registrato il sorpasso della spesa per l'acquisto di beni e servizi rispetto a quella del personale. In particolare, i «servizi» hanno fatto registrare in un anno un +7,5%

35,6 miliardi

Spesa per il personale
La voce spesa per il personale, per effetto dei blocchi contrattuali e del turno over, nel 2012 è stata pari a 35,6 miliardi, in calo dell'1,4% rispetto all'anno precedente. Tradizionalmente quella per il personale era stata la principale voce di spesa del sistema sanitario

Martedì 25 MARZO 2014

Vaccini. Lorenzin: “Alcune Procure emettono sentenze che vanno contro le evidenze scientifiche”

Così il Ministro della Salute ha commentato l'apertura di un'inchiesta contro ignoti della Procura di Trani sul presunto legame tra vaccini e autismo. “Non è il momento di fare allarmismi, servono dati certi perché i rischi per i bambini non vaccinati sono altissimi”.

Vaccini e autismo. Una polemica trentennale che ritorna. E sul tema è intervenuto il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che a margine di un incontro con gli studenti dell'Istituto Massimiliano Massimo a Roma ha risposto ad una domanda in merito all'apertura di un'inchiesta della Procura di Trani contro ignoti per lesioni corpose gravissime al fine di accertare che vi sia un nesso di causalità tra la somministrazione del vaccino pediatrico trivalente contro il morbillo, la parotite e la rosolia e l'insorgenza di autismo e diabete mellito. “Sui vaccini non è il momento di fare allarmismi, per evitare che un calo nelle vaccinazioni metta a rischio i bambini”. Ha affermato il ministro alle agenzie di stampa.

“La situazione è complessa - ha specificato Lorenzin – c'è un fascicolo della procura, ma anche una mole di rapporti dell'Oms e un grosso lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità e degli scienziati. Non è il momento di fare allarmismi, servono dati certi perché i rischi per i bambini non vaccinati sono altissimi”. Secondo il ministro non è il caso di fare campagne contro i vaccini.

“La vicenda della presunta correlazione tra autismo e vaccini risale ai primi anni '80, se ne è discusso molto - ha aggiunto Lorenzin - l'allarmismo comporta danni alla salute, hanno ragione i pediatri a chiedere chiarezza. Prima di fare campagne contro i vaccini bisogna essere veramente certi”.

E sul fascicolo aperto dalla Procura di Trani il commento del Ministro è laconico: “Alcune procure emettono sentenze che vanno contro le evidenze scientifiche. Purtroppo le evidenze scientifiche non le fanno i tribunali ma gli scienziati con ricerche e approfondimenti, e noi ci atteniamo all'evidenza scientifica. Ricordiamoci che senza vaccinazioni di massa milioni di bambini muiono”.



Lorenzin: «Vaccini, niente allarmismi»

«No agli allarmismi sulle vaccinazioni». È netta la posizione del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, dopo le polemiche suscitate dalla decisione della Procura di Trani di aprire un'indagine contro ignoti per lesioni colpose gravissime per un possibile collegamento tra vaccini e insorgenza di autismo: le vaccinazioni, ricorda il ministro, «salvano milioni di vite» e bisogna attenersi alle evidenze scientifiche. Posizione non condivisa però dal Codacons, che ha chiesto il ritiro della vaccinazione esavalente per i bambini sostenendo che i vaccini non obbligatori «non vanno fatti perché potenzialmente pericolosi». La Società italiana di pediatria, ha sottolineato il ministro, «ribadisce il pericolo che le persone smettano di vaccinare i bambini con un impatto forte sulla salute pubblica». Il Codacons presenterà un ricorso al Tar del Lazio «per sospendere la somministrazione del vaccino esavalente e limitare la fornitura ai soli quattro previsti dalla legge, con risparmi pari a 114 milioni di euro annui per la collettività».

MANCIO | 17

Una maschera per sogni d'oro

INSONNIA? ANSIA e STRESS?

MELATONINA - MELAS
 VALERIANA - VALERIAN
 AGT

MELATONINA - MELAS
 VALERIANA - VALERIAN
 AGT

LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO

A SOLI € 9.90

IN FARMACIA

097156

TUMORI RARI, TEMPI TROPPO LUNGI PER ACCEDERE ALLE TERAPIE INNOVATIVE

Singolarmente colpiscono pochi pazienti ma sommati tra loro rappresentano il 20% dei tumori maligni: sono i tumori rari, che in Italia vedono oltre 10 mila nuove diagnosi all'anno. Tra i più diagnosticati nella popolazione anziana troviamo le sindromi mielodisplastiche (SMD), un gruppo di malattie del sangue caratterizzate da una progressiva riduzione nella capacità del midollo osseo di produrre cellule ematiche, che può evolvere in leucemia acuta, con circa 12-15 mila nuove diagnosi. "L'Italia è il secondo paese per aspettativa di vita dopo il Giappone - spiega il Prof. Fabrizio Pane, Presidente della Società Italiana di Ematologia (SIE) - pertanto la frequenza delle neoplasie del sangue dei soggetti anziani, è piuttosto elevata. Le SMD sono il risultato della trasformazione neoplastica di un midollo osseo

invecchiato: patologie che devono essere correttamente inquadrare e curate. Deve essere evitato l'atteggiamento nichilistico solo perché colpiscono gli anziani." "Un altro grosso problema comune a queste ed altre patologie neoplastiche - continua - è rappresentato dalla necessità di avere una pronta disponibilità dei farmaci più innovativi. Il processo per mettere a disposizione dei pazienti un nuovo farmaco in Italia è troppo lungo. Dopo la registrazione all'EMA (Agenzia Europea Del Farmaco), in attesa che l'AIFA attui la procedura per stabilire il prezzo della molecola, i nuovi farmaci vengono inseriti in classe 'Cnn', fascia c non negoziata. Sono quindi a carico delle strutture ospedaliere, quelle che possono permetterselo: praticamente nessuna." "Insieme a FAVO e AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) chiediamo che il percorso diagnostico e terapeutico

venga razionalizzato ed approfondito. Tutti i malati vanno correttamente inquadrati in modo da scegliere il farmaco più appropriato per le loro esigenze e quindi curati in modo più efficace. Il paziente curato bene determina costi sociali inferiori a quelli del paziente non curato o curato in maniera non appropriata."

Ilaria Vacca



FABRIZIO PANE
 Presidente SIE



R2

L'impero di Big Pharma i padroni della salute



MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

E GREGIO onorevole...». Comincia così la lettera che deputati e senatori italiani si sono ritrovati nella posta elettronica 24 ore dopo la batosta della maxi multa da 180 milioni di euro inflitta dall'Antitrust a Novartis e Roche per lo scanda-

lo Avastin. «Tengo a condividere con Lei, nell'attesa di poterlo fare di persona, che ci troviamo in forte disaccordo con i presupposti di quell'inchiesta...». Big Pharma aveva bisogno di parlare, di spiegare, di convincere. E il Parlamento è solo uno dei luoghi

dove "premere". Forse il più importante, ma non l'unico. Corsie degli ospedali, ambulatori, convegni, aule di università: ogni luogo è utile quando si deve promuovere un nuovo flacone, una molecola innovativa, una lozione. Basta individuare le persone

o gli enti la cui voce ha un certo peso al momento degli acquisti. Prima di tutto i medici. Dalla borsa di studio pagata per dare uno stipendio al professore associato all'appuntamento scientifico in estate in località turistica.

ALLE PAGINE 29, 30 E 31
CON UN ARTICOLO
DI GILBERTO CORBELLINI

Pressioni su medici e Asl, decreti legge affossati. Ecco come le multinazionali farmaceutiche condizionano il mercato. E la nostra salute

La lobby di Big Pharma

MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

«**E** gregio onorevole...». Comincia così la lettera che deputati e senatori italiani si sono ritrovati nella posta elettronica 24 ore dopo la batosta della maxi multa da 180 milioni di euro inflitta dall'Antitrust a Novartis e Roche per lo scandalo Avastin. «Tengo a condividere con Lei, nell'attesa di poterlo fare di persona, che ci troviamo in forte disaccordo con i presupposti di quell'inchiesta...». Big Pharma aveva bisogno di parlare, di spiegare, di convincere. E il Parlamento è solo uno dei luoghi dove "premere". Forse il più importante, ma non l'unico.

Corsie degli ospedali, ambulatori, convegni, aule di università: ogni luogo è utile quando si deve promuovere un nuovo flacone, una molecola innovativa, una lozione.

SEGUE NELLE PAGINE SUCCESSIVE

*Pressioni su medici e Asl, convegni offerti e tutti i favori della politica: **decreti legge affossati con emendamenti sospetti, lettere di "consigli" e richieste esplicite. Ecco come le multinazionali farmaceutiche condizionano il mercato. E le vite dei pazienti***

Il giorno dopo la maxi multa arriva un'email: "Non fate riforme su basi emotive"

Il ministero: "L'antitrust è stato coraggioso, siamo pronti a chiedere i danni alle aziende"

I padroni della nostra salute

(segue dalla copertina)

MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI

Basta individuare le persone o gli enti la cui voce ha un certo peso al momento degli acquisti. Prima di tutto i medici. Dalla borsa di studio pagata per dare uno stipendio al professore associato all'appuntamento scientifico in estate in località turistica. «I dottori vengono tutti studiati e schedati — racconta a *Repubblica*, con la garanzia dell'anonimato, un dirigente di una delle più grandi aziende del settore — per individuare quelli su cui fare pressione. Ci sono gli "autorevoli", che hanno capacità di persuasione sugli altri, "gli inutili", i "sensibili alle novità", che basta presentargli le stesse gocce con un nome diverso e li hai già convinti». Poco male se, come nella vicenda Avastin-Lucentis, ci sono studi che ne hanno dimostrato l'eguale efficacia.

«Egregio onorevole...», scrive Novartis. Due cartelle firmate dall'amministratore delegato Georg Schroekenfuchs per dire che «il nostro operato è sempre stato corretto» e che è «a disposizione per dare tutte le risposte necessarie». Arrivando addirittura al mite consiglio di evitare ogni riforma della prassi dell'*off label* «fatta su basi emotive». Proprio così, su basi emotive. Insomma, una vistosa *excusatio non petita*. Diretta ai parlamentari, acquista un sottotesto che suona più o meno così: avete affossato quel comma 3 del decreto Balduzzi che modificava il regime dell'uso "fuori etichetta" dei medicinali, eccone le conseguenze. La lobby del farmaco lo sa. Chi votò quegli emendamenti, pure.

L'Avastin, per esempio. Prodotto dalla Roche per alcune forme di cancro del colon. Dal 2005 gli oculisti di tutta Europa cominciarono a utilizzarlo *off label*, cioè fuori dall'indicazione dell'etichetta, perché funzionava anche per le maculopatie. La

legge lo permetteva. Oltretutto costava poco, 80 euro a dose. Poi però arrivò sul mercato il più costoso Lucentis della Novartis, 1.000 euro a fiala, specifico per quella patologia.

Il Parlamento si accorse che qualcosa non andava già nel 2007, quando cioè — come riporta il quotidiano *La Notizia* — una senatrice dell'Udc, Sandra Monacelli, presentò una dettagliata interrogazione all'allora ministro della Salute Livia Turco per chiedere di autorizzare ufficialmente l'uso di Avastin per gli occhi. Si discusse, si fecero prospetti, si snocciarono dati. Sembrava fatta, ma l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, il 18 ottobre del 2012 decise di escludere il prodotto della Roche dall'elenco di quelli rimborsabili dal sistema sanitario. Paradossalmente su spinta proprio della Roche che, come testimoniano le decine di email interne recuperate dall'Antitrust e alla base della sua sanzione, aggiornava costantemente Novartis sullo stato della pratica.

Ma di maculopatie, in quello stesso periodo, si parlava anche nella commissione Affari Sociali della Camera, dove era in discussione il decreto Balduzzi. Il comma 3 dell'articolo 11, infatti, permetteva l'uso *off label* «qualora il farmaco sia in possesso del medesimo profilo di sicurezza di quello autorizzato e ci sia una convenienza economica». Un passaggio disegnato apposta per l'Avastin che avrebbe permesso al ministero di risparmiare qualche centinaio di milioni di euro, con buona pace degli interessi di mercato — legittimi, naturalmente — della Novartis, che del costoso Lucentis detiene il brevetto. Ma un emendamento proposto da Laura Ravetto e Giancarlo Abelli, allora entrambi nel Pdl, e passato con i voti di Pdl, Lega e Udc, lo cancella del tutto. «Il trionfo delle lobby», commentò un'infuriata Livia Turco, che di quel testo era relatrice.

Qualcuno resiste, nonostante tutto. E fa di testa propria. Alfredo Pazzaglia, oculista della of-

talmologia del Sant'Orsola di Bologna, racconta: «Avremo fatto 9-10 mila iniezioni di Avastin e non abbiamo mai visto complicanze nei pazienti. Così per chi è già in trattamento firmo un foglio di assunzione di responsabilità e continuo ad usarlo».

Altra leva per convincere i medici, da sempre, sono i convegni. Silvio Zuccarini, oculista fiorentino della clinica privata Villa Donatello è un professionista che ha usato l'Avastin «migliaia di volte». E racconta: «Ai congressi trovavo luminari dei trattamenti della retinopatia che attaccavano violentemente chi continuava ad usarlo, sostenendo che era illegale. Sono sicuro che hanno le spalle coperte da gruppi potenti».

Big Pharma, del resto, sa come farsi amici quelli che contano. Non è un caso che l'unica donna imprenditrice accanto al presidente del consiglio Matteo Renzi durante l'ultimo vertice bilaterale italo-tedesco di Berlino fosse Lucia Aleotti, capo di Menarini, colosso da 3,27 miliardi di fatturato all'anno, che con il premier condivide le origini toscane. Una delle donne più potenti dell'economia italiana, però, è anche un'imputata. Nel giugno scorso è stata rinviata a giudizio insieme al fratello Giovanni e al padre Alberto Aleotti, che di Menarini è il patron storico. Per 20 anni l'azienda — sostengono i pm fiorentini — avrebbe sistematicamente gonfiato il prezzo dei suoi farmaci, causando un danno di 860 milioni di euro allo Stato. In questa faccenda, Lucia Aleotti deve rispondere di evasione fiscale, riciclaggio e corruzione (quest'ultimo reato insieme al padre). Al processo si sono costituite parte civili tutte le Asl d'Italia.

«Il sistema pubblico deve emanciparsi dall'industria, avviando ricerche autonome». Lo pensa e lo dice Pier Giuseppe Pellicci, il condirettore dell'Istituto oncologico europeo di Veronesi. Oncologo e farmacologo, ha un'idea ben definita sui rapporti perversi che possono nascere tra le

multinazionali e il sistema pubblico. «Il caso Avastin — spiega — insegna che le leggi le devono rispettare tutti, indipendentemente dal loro potere. Ma la domanda fondamentale che dobbiamo porci è un'altra: come è possibile che i farmaci costino così tanto?». Esatto, come è possibile? «Ci fanno pagare anche i fallimenti delle ricerche. Possiamo uscirne solo in un modo, facendo anche noi ricerca sui medicinali. Non siamo innocenti, abbiamo delegato gli studi in questo campo a Big Pharma e non si può pensare che loro lavorino senza orientarsi al profitto. Contemporaneamente però il pubblico investe poco in ricerca e finiamo in una situazione di sudditanza». La strada, secondo Pellicci, è segnata. «Ci costa di più comprare i farmaci o investire per produrli? Secondo me acquistarlo, per questo lo Stato deve aumentare gli investimenti nella ricerca: in prospettiva risparmierei per l'acquisto dei farmaci, perché se li farà da solo». Una maggiore autonomia scientifica potrà portare anche a emancipare la politica dall'attività di lobby e dagli interessi delle case farmaceutiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Una pagina di pubblicità per la versione di Novartis

Una pagina a pagamento sui maggiori quotidiani italiani «per chiarire numerose informazioni non corrette circolate sui media». Così ieri Novartis ha voluto ribattere alle «accuse di presunte pratiche anti-concorrenziali sulla commercializzazione in Italia di Lucentis da parte di Novartis e di Avastin da parte di Roche». Nella nota il colosso farmaceutico spiega la propria posizione e annuncia il ricorso all'Antitrust

Le sigarette elettroniche non aiuterebbero a smettere di fumare

Un nuovo studio che ha analizzato l'impatto sullo smettere di fumare dall'uso delle e-Cig non ha trovato che, dopo un anno, queste aiutino effettivamente a smettere di fumare. I risultati dello studio



Le sigarette elettroniche – o anche e-Cig – sono state oggetto di un vero e proprio boom negli ultimi due anni; un successo mondiale che ne ha fatto un business miliardario, per altro accompagnato da numerose polemiche e diatribe. Tra le tante, la preoccupazione che le sostanze in esse contenute potessero far male alla salute – anche se viene da domandarsi se queste potessero davvero essere più dannose di quelle delle sigarette tradizionali. Altre polemiche, come spesso avviene, **non erano poi state dettate dalla preoccupazione per la salute dei cittadini**, ma da semplici interessi economici (che passano volentieri sopra al benessere altrui).

Bene. Polemiche a parte, le sigarette elettroniche aiutano davvero a smettere di fumare? Perché è per questo che, in teoria, si dovrebbero utilizzare. Sì, perché se poi la sigaretta elettronica diviene soltanto un sostituto, **allora si è solo spostato il problema ma non lo si è risolto**. Per dunque cercare di capire se le e-Cig funzionano nel favorire lo smettere di fumare, i ricercatori dell'Università della California a San Francisco (UCSF) hanno condotto uno studio coinvolgendo 949 fumatori, di cui 88 che al basale (ossia all'inizio dello studio) utilizzavano le sigarette elettroniche.

La dott.ssa Rachel A. Grana e colleghi dell'UCSF hanno valutato l'impatto dell'utilizzo delle sigarette elettroniche dopo un anno, per vedere se le persone che le usavano **riuscivano o erano riuscite effettivamente a ridurre il fumo o smettere di fumare**. I risultati dello studio, pubblicato su *JAMA Internal Medicine*, hanno portato i ricercatori a concludere che, sebbene le sigarette elettroniche possano essere promosse come strumenti per smettere di fumare, gli studi sull'efficacia sono tuttavia stati non convincenti.

Gli autori dello studio ammettono che il basso numero di partecipanti che utilizzavano le sigarette elettroniche possa aver limitato la loro capacità di individuare un'associazione tra l'uso di e-sigarette e lo smettere di fumare. «Tuttavia – scrivono gli autori – i nostri dati si aggiungono alle prove correnti che **le e-Cig non possono far aumentare i tassi di cessazione del fumo**. I

regolamenti dovrebbero vietare la pubblicità che afferma o suggerisce che le sigarette elettroniche sono dispositivi efficaci per smettere di fumare, fino a che queste affermazioni non siano supportate da prove scientifiche».

«Purtroppo, la prova che le e-Cig aiutino i fumatori a smettere è contraddittoria e inconcludente. Grana e colleghi hanno aumentato il peso delle prove indicando che le e-sigarette non sono associate a più alti tassi di cessazione dal fumare», commenta in una nota il dott. Mitchell H. Katz, vice direttore di *JAMA Internal Medicine*.

Insomma, sigarette elettroniche sì o no? Se queste possono essere un modo per davvero aiutarci a smettere di fumare, perché no? Soprattutto se fanno davvero meno male. Ma, a nostro avviso, **ciò che alla fine conta davvero è la volontà**: la sua forza può fare la differenza, con o senza sigaretta elettronica.

<http://www.lastampa.it/2014/03/26/scienza/benessere/le-sigarette-elettroniche-non-aiuterebbero-a-smettere-di-fumare-79E49Rw5h8yMrWI75cDMuJ/pagina.html>

Usa, nuove linee guida: la cannabis combatte i sintomi della sclerosi multipla

E' la conclusione di una ricerca adottata dall'American Academy of Neurology. Dalla spasticità ai dolori alle vie urinarie, la cannabis interviene con successo come terapia alternativa. Anche se per gli specialisti le prove sono ancora insufficienti a dimostrarlo



ROMA - Dagli Stati Uniti arriva un nuovo importante attestato delle proprietà curative della cannabis. Si parla di sclerosi multipla e le nuove linee guida dell'American Academy of Neurology segnalano come la cannabis terapeutica (per via orale, in pillole o spray) sia in grado di attenuare i sintomi della grave patologia secondo gli stessi malati, anche in presenza di una esiguità di prove a favore delle terapie complementari o alternative (Cam) per questi pazienti.

Le linee guida sono state pubblicate sulla rivista *Neurology*. I sintomi che la cannabis terapeutica può aiutare a combattere vanno dalla spasticità ai dolori alle vie urinarie. "A utilizzare le diverse terapie complementari è il 33-80% delle persone con sclerosi multipla, soprattutto donne e con livelli d'istruzione più elevati - afferma Vijayshree Yadav, autore della ricerca e componente dell'American Academy of Neurology - ma i pazienti dovrebbero comunicare ai loro medici se e quali terapie alternative stanno assumendo o pensano di seguire".

Gli specialisti dal canto loro affermano "che non ci sono prove sufficienti per dimostrare che fumare marijuana è utile nel trattamento dei sintomi della malattia neurodegenerativa demielinizzante". Le terapie non convenzionali utilizzate in aggiunta o in sostituzione delle cure mediche tradizionali includono oltre la cannabis medica anche il ginkgo biloba, la magnetoterapia, una dieta a base di acidi grassi omega-3 e la riflessologia.

Tumori: le cure italiane tra le migliori al mondo ma serve più prevenzione



Il nostro sistema sanitario funziona ed è uno dei migliori al mondo. Bastano alcuni parametri per dimostrarlo: per aspettativa di vita alla nascita l'Italia si colloca al terzo posto (82,7 anni), dopo Svizzera e Giappone e sopra la media Ocse. E il nostro Paese, in un ventennio (1990-2011), ha fatto registrare una diminuzione del tasso di mortalità per cancro pari al 20%, in netto vantaggio rispetto al dato medio Ocse (-14%). Risultati ottimali, soprattutto se considerati in rapporto alla spesa. Infatti la sanità costa agli italiani il 9,2% del Pil (rapporto Ocse, Health at a Glance 2013), molto meno che ai francesi (11,6%), ai tedeschi (11,3%), agli svedesi (9,5%), agli inglesi (9,4%) e quasi la metà che ai cittadini statunitensi (17,7%). «Ma, nei programmi di prevenzione, l'Italia è ultima in Europa – spiega Francesco Cognetti, presidente della Fondazione "Insieme contro il Cancro" -. In queste iniziative investiamo solo lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva, contro una media Ue del 2,9%. Ben al di sopra si collocano Paesi come Germania (3,2), Svezia (3,6), Olanda (4,8) e Romania (6,2). Alla vigilia del semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, è necessario che le Istituzioni diano un segnale forte: servono più fondi da destinare in campagne di prevenzione».

L'appello viene oggi dal convegno «L'innovazione e la ricerca farmaceutica in oncologia. Il caso Italia, fra confronti internazionali e ruolo delle Istituzioni», promosso dalla Fondazione «Insieme contro il Cancro» alla Camera dei Deputati, con la partecipazione di parlamentari europei e rappresentanti dell'Ambasciata americana.

«L'impegno della comunità scientifica – sottolinea la presidente della Camera dei Deputati, Laura Boldrini, nel messaggio inviato al convegno – nella lotta contro tale patologia, con la costante ricerca di nuove strategie di diagnosi e cura, deve essere dunque efficacemente affiancato e supportato con politiche coraggiose e lungimiranti che riconoscano, come punto qualificante e irrinunciabile, il valore della prevenzione e della ricerca. In questo settore, dobbiamo purtroppo registrare carenze e ritardi dell'Italia rispetto a molti altri Paesi. Aspirare, inoltre, ad elevati standard di prevenzione e di cura non risponde soltanto ad ambizioni di progresso tecnologico e scientifico ma anche di civiltà e di democrazia».

«Il presidente Hollande ha recentemente presentato un piano quinquennale, stanziando 1,5 miliardi di euro per promuovere programmi di prevenzione oncologica – continua Cognetti -. Deve essere seguito l'esempio francese. Studi scientifici evidenziano che, seguendo semplici regole (no al fumo, dieta equilibrata, esercizio fisico costante), il 30%

dei tumori è prevenibile. Ma ancora troppe persone non ne sono consapevoli. È necessario più impegno nel sensibilizzare i cittadini non solo sugli stili di vita corretti, ma anche sull'importanza della diagnosi precoce. Ad esempio, in Italia la diffusione degli screening per il tumore alla cervice e al seno è inferiore rispetto alla media Ocse. Ricordiamo che, nei Paesi occidentali, stanno diventando sempre più pressanti le esigenze di sostenibilità economica determinate dalla crescente domanda di salute, in particolare in Italia, dove la popolazione è fra le più vecchie del mondo e si prevede che entro il 2030 il 30% dei cittadini avrà più di 65 anni».

L'allungamento della vita è garantito anche da farmaci antitumorali innovativi sempre più efficaci. «Si tratta quindi di un circolo virtuoso, ma con un'inevitabile serie di costi da affrontare – sottolinea Stefano Cascinu, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Il tetto della spesa farmaceutica territoriale è stato ridotto e portato all'11,35% del Fondo sanitario nazionale, il tetto di quella ospedaliera è al 3,5%. La maggior parte delle terapie anticancro rientra fra quelle nosocomiali, per cui è prevedibile che quest'ultima percentuale sarà superata e dovrà essere rivista. Ma le esigenze di contenimento dei costi non possono frenare la spinta verso l'innovazione. I nuovi farmaci hanno cambiato la storia naturale di alcune neoplasie. È necessario mantenere costante il rapporto tra spesa farmaceutica e Pil ed investire le risorse liberate dalla scadenza dei brevetti e dall'uso dei farmaci generici e biosimilari. Così sarà possibile attuare politiche in grado di premiare l'innovazione».

In Europa alcune scelte hanno ridotto fortemente la scoperta di farmaci innovativi: negli anni '70 il 55% delle nuove molecole era targato EU, oggi solo il 31%. Nel nostro Paese 2 milioni e 800mila persone vivono con una diagnosi di tumore (erano quasi 1.500.000 nel 1993 e 2.250.000 nel 2006). I nuovi casi registrati nel 2013 sono stati 366mila. «In Italia, le associazioni dei pazienti non sono a nessun livello coinvolte dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nonostante una specifica norma prevista da una legge dello Stato - afferma Francesco De Lorenzo, presidente European Cancer Patient Coalition (ECPC) -. In Europa invece, all'EMA (European Medicines Agency), la voce dei malati è costantemente ascoltata nel Patient Consumer Working Group. Pazienti e società scientifiche non intendono intervenire nei processi decisionali dell'AIFA, ma rivendicano il diritto di essere convocati ed ascoltati per quanto attiene alle questioni regolatorie, come sancito nella legge di conversione del Decreto Legge Balduzzi (art. 10, legge 8 novembre 2012 n.189). Il provvedimento prevede l'istituzione di un tavolo permanente di monitoraggio dei prontuari terapeutici ospedalieri presso l'Agenzia regolatoria italiana, cui le associazioni dei pazienti devono partecipare attraverso audizioni periodiche. E questa norma, a oggi, non è stata applicata».

Nell'utilizzo di strumenti sofisticati di analisi sanitaria viene smentita l'opinione negativa che troppo spesso caratterizza il nostro Paese: infatti, le statistiche collocano l'Italia al terzo posto fra le nazioni OCSE per la disponibilità di macchine per la risonanza magnetica e all'ottavo per la tomografia assiale computerizzata (TAC). Un aspetto critico riguarda invece la diminuzione complessiva dei finanziamenti pubblici per la ricerca corrente, da circa 200 milioni a 150 all'anno in un quinquennio. "È necessario – sottolinea il prof. Cognetti –, attraverso azioni coese e sinergiche fra Istituzioni, associazioni di pazienti, opinion leader e industria, porre attenzione al problema della ricerca innovativa in oncologia e alla necessità di uniformità nell'accesso alle cure per i pazienti colpiti da tumore nel nostro Paese, dove permangono intollerabili ritardi e discriminazioni. Inoltre i tempi e l'entità del rimborso dei farmaci innovativi devono essere correlati al reale beneficio arrecato ai pazienti, anche in relazione all'efficacia clinica di altri farmaci già in commercio. È un passo in avanti fondamentale per razionalizzare e migliorare l'efficienza del sistema. È necessaria e non più rinviabile una riforma del sistema che renda il nostro Paese attrattivo per gli investimenti, da parte delle aziende farmaceutiche e degli enti di ricerca pubblici e privati. A tutto vantaggio soprattutto dei pazienti, che potranno accedere

con maggiore facilità alle molecole più innovative". "L'Italia – conclude Antonio Tajani, Vice Presidente Commissione europea - non deve essere terreno di delocalizzazione, visto che è leader nella ricerca di molecole efficaci, che poi però vengono spesso prodotte all'estero. Il settore farmaceutico rappresenta il crocevia di tre questioni centrali ma non facilmente conciliabili: la ricerca scientifica, la sostenibilità del servizio sanitario e l'attrattività degli investimenti esteri. Se l'Italia sarà capace di definire con chiarezza come intende incentivare l'innovazione, molte aziende, che non hanno investito in Italia negli ultimi anni, potranno rivedere le loro strategie di investimento".

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/medicina-e-scienza/2014-03-25/tumori-cure-italiane-miliori-130536.php?uuid=AbfB4nWJ>



25-03-2014

ANZIANI: IN ITALIA 80% DONNE OVER 65 HA OSTEOPOROSI O OSTEOPENIA

(AGI) - Torino, 25 mar. - Oltre l'80% delle italiane con piu' 65 anni e' colpito da osteoporosi o da osteopenia. Il dato emerge da una ricerca realizzata da Fondazione per l'Osteoporosi Piemonte e Citta' della Salute di Torino e pubblicata sulla rivista internazionale "Calcified Tissue International": lo studio sottolinea l'esistenza di "una grave pandemia silenziosa" destinata a diventare anche "un alto costo sanitario". In particolare, tra le over 65enni il 33% e' colpito da osteoporosi e circa il 47% da osteopenia e il 17% delle donne e' andato incontro ad almeno una frattura non traumatica. La ricerca "Prevalence of Postmenopausal Osteoporosis in Italy", durata quattro anni, e' stata realizzata con il contributo della Compagnia di San Paolo: i ricercatori dell'Universita' di Torino, coordinati dal professor Giancarlo Isaia, hanno rilevato che oltre tre quarti delle donne sottoposte a densiometria presenta una riduzione della densita' ossea secondo i criteri dell'Oms e non ne e' consapevole. La ricerca condotta a Torino e' l'unico studio disponibile che misura l'incidenza della malattia sulla popolazione generale. Le cifre emerse dalla ricerca evidenziano indirettamente uno scenario oneroso per il Servizio Sanitario Nazionale: i costi sostenuti per le fratture di femore da osteoporosi ammontano a 6.8 bilioni di euro ogni 5 anni. Poiche' una terapia adeguata e' in grado di ridurre il rischio di fratture del 50-70%, la diagnosi precoce e la corretta terapia potrebbe far risparmiare circa 400 euro a persona al SSN. "Il dato che emerge e' sorprendente - commenta la presidente della Fondazione per l'osteoporosi Piemonte Claudia Matta - soprattutto perche' rivela con certezza che molte donne non sono consapevoli di essere a rischio. La sensibilizzazione sulla malattia e' quindi fondamentale. L'osteoporosi ha un'enorme rilevanza sociale ed economica, perche' comporta un alto rischio di fratture che, tra gli anziani, sono tra le maggiori cause di mortalita'. Inoltre, il 50% delle persone con frattura di femore subisce una forte riduzione della propria autosufficienza e, in circa il 20% dei casi, richiede un'ospedalizzazione a lungo termine, con oneri economici per il sistema sanitario. E non sono solo le donne a esserne colpite". In generale - spiega il professor Isaia - il problema dell'osteoporosi e' in Italia ampiamente sottovalutato e di conseguenza, pur potendo disporre di farmaci estremamente efficaci nel prevenirne le conseguenze fratturative, molti pazienti non hanno accesso ai trattamenti. La conseguenza e' di constatare la presenza di numerose fratture, soprattutto di femore e di vertebre, che avrebbero potuto essere prevenute in presenza di una seria e diffusa campagna di prevenzione. L'auspicio e' che i risultati ottenuti dalla ricerca possano contribuire ad una piu' efficace sensibilizzazione al problema".

<http://www.lastampa.it/2014/03/26/scienza/benessere/le-sigarette-elettroniche-non-aiuterebbero-a-smettere-di-fumare-79E49Rw5h8yMrWI75cDMuJ/pagina.html>

Professionisti. Cambia la deontologia

Codice dei medici: cinque mosse anti-contenzioso

Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi

Un focus speciale sugli errori per evitare i **contenziosi medico-paziente**. Un freno alle voglie di "uomo bionico" e regole sulla medicina informatizzata. La lotta al dolore come compito primario dei medici. Sono solo alcune delle novità in arrivo col nuovo Codice deontologico degli oltre 360mila dottori d'Italia che, ormai alla stesura finale, attende ora le ultime limature per dettare da metà maggio la deontologia medica.

Ed ecco il nuovo Codice d'Ippocrate - anticipato dal settimanale «Il Sole 24 Sanità» (per il testo www.24oresanita.com) - che affronta - cercando di prevenirle - le conseguenze più "negative" della medicina. In particolare, con l'esplosione dei contenziosi medico-legali che valgono miliardi di spesa per la "medicina difensiva" a carico del Ssn, il testo si appunta su «prevenzione e gestione degli eventi avversi e sicurezza delle cure». Così il medico sarà «tenuto» a promuovere le più idonee condizioni di sicurezza, secondo 5 regole auree: adesione alle buone pratiche cliniche; attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso; comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause; sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure; rilevazione, segnalazione e valutazione di eventi-sentinella, siano errori, "quasi-errori" o eventi avversi.

Nel sua parte più "filosofica" e avanzata, poi, pensa moderno il Codice nel tentativo di affrontare, oltreché le nuove frontiere della medicina, anche le richieste al medico di interventi per potenziare le capacità fisiologiche e psicofisiche: la medicina "potenziativa", o cybermedicina. «Precauzione» e «proporzionalità» sono le parole d'ordine, ma senza alterare identità e peculiarità genetiche dell'individuo. Ma soprattutto un'effica-

ce informazione al paziente.

Strettamente legata alla cybermedicina, ecco l'informatica: telemedicina, teleconsulenza, teleconsulto entreranno nel Codice etico dei medici, allargando al settore prin-

LE REGOLE AUREE

Buone pratiche cliniche,
informazione dei pazienti,
gestione degli eventi
indesiderati, formazione,
valutazione degli errori

cipi e cautele della cybermedicina, e in più il rispetto della multidisciplinarietà e della partecipazione dell'assistito. Nell'era di internet, insomma, fare da soli non ha più senso.

Infine, la riletture, e anche più, del «sedare dolore» di Ippocrate. Il Codice ricorda ai medici il dovere di astenersi da trattamenti diagnostico-terapeutici «non proporzionati» e che, invece, il controllo efficace del dolore è sempre «un trattamento proporzionato». Niente accanimento quindi, ma anche mai più dolore. Anche perché il «cittadino» diventa «persona», perché il diritto alle cure è di tutti «anche di chi cittadino non è», come gli extracomunitari.



Stanchezza cronica pubblicate le linee guida

LA SINDROME

Circa il 25% degli italiani lamenta stanchezza e difficoltà di concentrazione. Almeno 250.000 potrebbero essere affetti da stanchezza cronica, una malattia che colpisce soprattutto le donne, in grado di condizionare la vita. Difficile da riconoscere, viene spesso sottovalutata e la diagnosi perciò arriva in ritardo.

Per sensibilizzare e informare familiari, medici e operatori su caratteristiche e sintomi, sono state presentate, dall'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), le linee guida per la sindrome da stanchezza cronica (CFS). Come distinguere, quindi, l'affaticamento fisiologico, dovuto a stress, sovrappeso o errati stili di vita, da quello patologico? «La stanchezza cronica - spiega Umberto Tirelli, direttore del dipartimento di Oncologia medica dell'Area Vasta Pordenonese - è aspecifica, ovvero si manifesta in assenza di grandi sforzi muscolari. Inoltre è associata a dolori articolari, mal di testa e senso di confusione mentale, febbre».

Sintomi propri, però, anche di altre malattie. «Bisogna prima escludere che non si tratti di problemi legati a tiroide, microcitemia, epatite, ictus, cancro. Tra l'altro, i valori del sangue risultano regolari», aggiunge Tirelli. In genere si manifesta a seguito di infezioni virali, come mononucleosi, gastroenteriti, influenza.

