

IL PRECEDENTE DEL 2006

MEDICI, VIA LIBERA AL NUOVO CODICE ETICO

••• **TORINO.** È stato approvato ieri all'unanimità il nuovo codice deontologico medico. Il via libera al documento, che aggiorna, in parte, quello approvato nel 2006, è arrivato durante il Consiglio nazionale di Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Una delle novità è la sostituzione del termine "paziente", con "persona assistita" o semplicemente "persona", per registrare quel cambiamento ormai consolidato per il quale la medicina non si rivolge solo a persone ammalate, ma anche ai sani, per salvaguardarne la salute. Altro punto: la telemedicina. Nell'evento torinese è stato ribadito che le nuove tecnologie non possono sostituire la visita medica.



Salute

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO CHE LASCIA I MEDICI NEL PASSATO

I presidenti degli Ordini provinciali dei medici italiani hanno approvato ieri a Torino il testo definitivo del nuovo codice deontologico. A dire sì sono stati 87 presidenti su 99, dieci non lo hanno approvato e due si sono astenuti. L'unico elemento su cui è stata raggiunta la completa unanimità è stato il sì alla lotta all'abusivismo. Il professionista è tenuto, infatti, a denunciare (obbligo etico) se viene a conoscenza di situazioni di abusivismo o di prestanome. I dieci Ordini che hanno votato contro hanno annunciato che si atterranno al vecchio codice. Il nuovo codice sarà presentato a Roma il prossimo 23 maggio.

di GIUSEPPE REMUZZI

Nuove regole di comportamento per i medici? Sembra proprio di sì. I presidenti degli Ordini hanno elaborato il nuovo codice deontologico. Quanto nuovi e quanti importanti gli emendamenti rispetto a prima? Vediamo. Si riafferma con forza che «le competenze diagnostico-terapeutiche sono del medico, esclusive e non derogabili» (inecepibile anche se infermieri dedicati, preparati e colti sono i nostri migliori alleati per far bene e non sbagliare; ma su questo non c'è neanche una riga).

C'è preoccupazione per la tecnologia: «Il medico, facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica, che si sostanzia con una relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale». Non è molto chiaro cosa vogliono dire se non il timore che le nuove tecnologie mettano a rischio il rapporto fra medico e ammalato. Al contrario, scienza e tecnologia stanno cambiando (in meglio) le nostre capacità di diagnosticare e curare le malattie a vantaggio degli ammalati; abbiamo l'obbligo morale di conoscere e trarre il massimo vantaggio da tutto quello che c'è, tecnologia dell'informazione e genetica per esempio, che da qui a qualche anno

cambierà radicalmente la medicina. Questo non è in contrasto col visitare l'ammalato e un bravo medico sa bene di cosa avvalersi e quando senza bisogno del codice deontologico. Che invece sarebbe prezioso per essere più gentili con gli ammalati, saperli scusare se li facciamo aspettare, ascoltarli di più, sforzarci di essere chiari quando gli parliamo; pochi di noi per esempio sanno resistere alla tentazione di parlare male dei colleghi di fronte agli ammalati.

È vero che nel nuovo codice deontologico (art. 20 emendato) un richiamo che va in questa direzione c'è ed è giustissimo; forse, visto che si cambiava su questo punto, si poteva essere più espliciti.

Fra le novità una nota (sacrosanta) sul problema del conflitto d'interessi; che è molto di più che cedere, nel prescrivere, alle lusinghe di chi vende farmaci. Nel dire a un ammalato «per questo intervento c'è da aspettare tre mesi ma si può fare settimana prossima se lei paga, nello stesso ospedale e con lo stesso chirurgo» si crea un conflitto di interessi formidabile. Stando al nuovo codice deontologico (art. 69) da domani non dovrebbe succedere più. Sarebbe bellissimo; ma gli Ordini sapranno farlo rispettare quell'articolo? (Quello di prima era molto simile ma erano ben pochi a rispettarlo).

Secondo il nuovo codice non si parlerà più di eutanasia ma di morte; il medico non dovrà accelerare la morte nemmeno se il malato lo chiede (ci sarebbe molto da discutere ma almeno si comincia a fare un po' di chiarezza). Sulle dichiarazioni «anticipate di trattamento», cioè se uno dice o scrive che non vuole essere rianimato, il testo è confuso e contraddittorio anche perché non ci sono norme di legge di riferimento.

E ancora, c'era chi voleva che gli ammalati non si chiamassero più «pazienti» ma «persone assistite». Poi hanno fatto marcia indietro ma non del tutto. Così saranno «pazienti» i malati, e «persone assistite» quelli che stanno bene o che fanno esami. Peccato che molti che sembrano star bene sono malati e molti di quelli che pensano di essere malati non hanno niente. Un bel pasticcio. Chiamiamoli malati gli ammalati, così quando guariscono non saranno né pazienti né persone assistite ma saranno anche loro come tutti gli altri.

Che dire insomma del nuovo codice deontologico? Non è molto diverso da quello di prima e le modifiche di questi giorni non mi pare abbiano contribuito a migliorarlo. Sarà forse perché pretendere di trovare un accordo fra 99 presidenti è un po' troppo, in fondo Ippocrate 2400 anni fa aveva preferito fare tutto da solo.

Cosa cambia

C'è una nota sul problema del conflitto d'interessi e viene messa al bando la parola eutanasia

L'etica e le parole

TELEMEDICINA

radiografie ed esami a distanza, con i relativi problemi legati alla privacy dei dati

TORTURA

entra sempre sotto la voce medicina militare, con divieto assoluto

BIOTERRORISMO

entra come nuova voce della medicina militare, in relazione anche agli agenti infettivi

DIAGNOSI E CURA

L'inserimento nel codice delle competenze professionali (diagnosi, cura...), per ribadire il ruolo di fronte ad altre figure sanitarie

EUTANASIA

Scompare il termine eutanasia; il divieto di procurare morte, anche se richiesta, viene indicato con parole diverse

MEDICINA POTENZIATIVA

punta a migliorare le performance naturali degli individui, come i sistemi per acuire la vista dei piloti

COSTO DELLE CURE

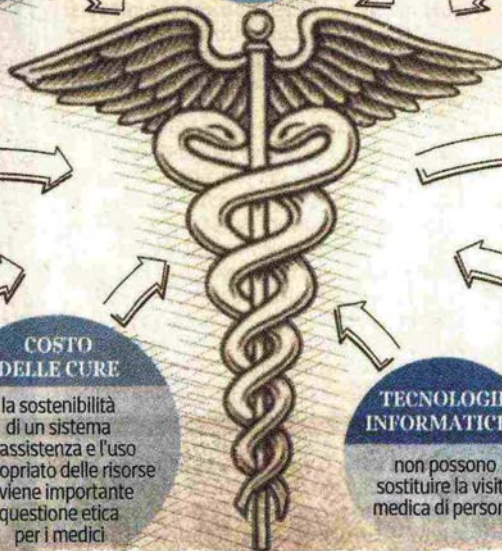
la sostenibilità di un sistema di assistenza e l'uso appropriato delle risorse diviene importante questione etica per i medici

TECNOLOGIE INFORMATICHE

non possono sostituire la visita medica di persona

PAZIENTE

Si parlerà di assistito quando la persona non è malata (prevenzione, medicina del benessere). Resta il termine paziente quando la persona è malata



CORRIERE DELLA SERA



L'inchiesta

Farmaci rubati negli ospedali, dieci indagati

L'Aifa: rivenduti all'estero, non sono sicuri. Coinvolte società campane e grossisti del Nord

Maria Pirro

Dieci indagati. E un intrigo internazionale. L'Aifa svela i nomi al centro dell'inchiesta sui farmaci rubati in Italia e rivenduti in Europa, avviata con i carabinieri del Nas. Scatta oggi l'allerta, con un avviso sul sito internet dell'agenzia, «affinché i prodotti acquistati dagli operatori non autorizzati siano messi temporaneamente in quarantena». Obiettivo è ritirare le confezioni a rischio dal mercato: «Trattandosi di distributori non autorizzati, i prodotti da questi commercializzati non possono essere ritenuti sicuri e efficaci, pertanto sono da considerarsi medicinali "falsificati" e non devono essere utilizzati». Sotto accusa, 10 grossisti esteri: «Per aver smerciato i medicinali, in particolare anti-cancro, sottratti negli ospedali». Le società hanno sede a Cipro, in Ungheria, Lettonia, Romania, Repubblica Slovacca e Slovenia.

Gli investigatori le hanno individuate attraverso le «fatture utilizzate per vendere i prodotti a operatori italiani autorizzati che, a loro volta, li avrebbero esportati verso altri mercati europei».

E questo è un altro capitolo delle verifiche avviate dall'Aifa con i carabinieri del Nas. Sono dodici gli operatori italiani che hanno acquistato, direttamente o indirettamente, dai distributori non autorizzati. Posizioni al vaglio. Anche perché vittime dell'imbroglio. «Durante le verifiche gli operatori hanno mostrato attestazioni rilasciate dai grossisti. Ma i documenti sono risultati irregolari» puntualizza Domenico Di Giorgio, direttore dell'unità di Prevenzione e contraffazione dell'Aifa che coordina le attività di intelligence. Sei le imprese campane. Operative nell'hinterland partenopeo, tra Ercolano, Boscoreale, Pompei e Nola, e una in Irpinia. Altre sei si trovano in provincia di Milano, Macerata, Bologna e Genova. Nomi che saranno resi pubblici oggi dall'Aifa con

quest'avviso: «I distributori che avessero acquistato medicinali per esportazione da uno degli operatori italiani o esteri individuati nel corso delle indagini, sono invitati a segnalare il caso al Nas dei carabinieri competente per territorio e all'Aifa, inviando dati e copie delle relative fatture» per le verifiche necessarie. E garantire la sicurezza nelle terapie.

Intanto, l'inchiesta si allarga: «Ulteriori medicinali, alcuni dei quali rubati in Italia, sarebbero stati contraffatti e reintrodotti con falsa documentazione in altri paesi europei». È quanto emerge tra le pieghe del fascicolo d'indagine dopo il furto e il riciclaggio di diverse confezioni di "Herceptin", medicinale ad uso ospedaliero per il carcinoma mammario e gastrico. Almeno altri 4 farmaci nel mirino: Alimta, Remicade, Mabthera, Avastin, ma nelle fatture all'esame delle Procure sono

presenti decine di prodotti rubati negli ultimi 3 anni.

Di Giorgio, direttore dell'unità di Prevenzione e contraffazione dell'Aifa, coordina per l'agenzia le attività di intelligence avviate con i militari del Nas, Farmindustria e Asso-Ram (l'associazione dei distributori) e decisive per svelare il caso. Monitorate le vendite su internet. Sono in corso controlli ai confini nazionali, tramite l'Agenzia delle dogane. Sotto osservazione le esportazioni nel Regno Unito e in Germania. «Mentre la rete di vendita di farmaci in Italia è sicura perché tracciata. L'auspicio - sottolinea Di Giorgio - è che gli altri Paesi e quindi l'Europa si dotino di norme per il controllo dei prodotti immessi sul territorio e strumenti di intelligence per rafforzare la collaborazione indispensabile a contrastare il fenomeno».

Sullo sfondo, c'è infatti una «organizzazione criminale» articolata che, come spiegato dal direttore dell'Aifa, Luca Pani, «ha messo su una "lavatrice" in grado di immettere sui mercati esteri farmaci illegali di ogni genere, potenzialmente anche contraffatti». Un giro d'affari milionario.

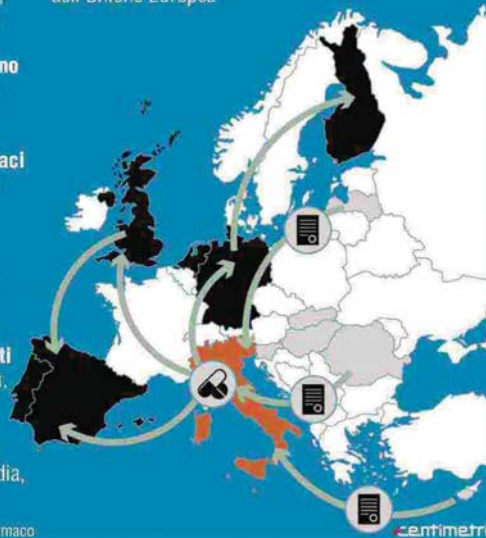
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmaci falsi e pericolosi: i flussi illegali

1 Alcuni grossisti non autorizzati operanti in Ungheria, Slovenia, Repubblica Slovacca, Romania, Lettonia e Cipro; hanno prodotto della falsa documentazione e "formalmente" venduto alcuni farmaci ad operatori italiani autorizzati

3 Non è da escludere che i farmaci siano stati venduti anche ad altri Stati Membri dell'Unione Europea

2 I farmaci sono stati venduti da operatori italiani autorizzati a grossisti operanti in Germania, Paesi Bassi e Regno Unito e da questi venduti in altri Stati Membri come Finlandia, Spagna e Portogallo



Fonte: Agenzia italiana del farmaco



I mercati Anticancro "riciclati" in Europa fino a Cipro Nel mirino aziende dell'Est



Lo scenario

**Dall'Ungheria
 al Portogallo
 tracciate le rotte**

Dall'Italia al Portogallo, passando per la Germania. È una delle rotte percorse dai farmaci, rubati nella penisola e smerciati all'estero, ricostruite dall'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, in sinergia con i carabinieri del Nas. Dalle indagini è emerso che i grossisti europei non autorizzati - con sede in Ungheria, Slovenia, Repubblica Slovacca, Romania, Lettonia e Cipro - «hanno prodotto della falsa documentazione e "formalmente" venduto alcuni farmaci a operatori italiani autorizzati».

Le imprese italiane avrebbero poi ceduto i prodotti a grossisti al lavoro in Germania, nei Paesi Bassi e nel Regno Unito. Da qui le confezioni sarebbero state poi smerciate in altri Stati come Finlandia, Spagna e Portogallo. Ma non è escluso che possano le medicine essere state dirottate in altre località. Tracce del giro d'affari sono state trovate anche a Malta, confrontando la corrispondenza di alcuni numeri di lotti dei prodotti, oggetto della segnalazione all'estero, con i farmaci riportati nella banca dati dei furti italiana promossa da Aifa, Farmindustria, Asso-Ram e carabinieri del Nas con il ministero della Salute. Calcolato dall'Aifa anche il valore di ogni spedizione di farmaci: 3-400mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL VIRUS DEL MORBILLO BATTE IL CANCRO

Ricercatori americani sono riusciti a fermare il mieloma in una paziente usando una dose massiccia di virus del morbillo, che riesce a distruggere le cellule tumorali



Distruggere il tumore utilizzando una dose massiccia di virus del morbillo, che riesce a infettare e uccidere le cellule cancerose, risparmiando i tessuti sani. Sono riusciti a farlo i ricercatori statunitensi della Mayo Clinic di Rochester, in Minnesota, in una prima prova effettuata su due pazienti malate di mieloma multiplo che non rispondevano alle altre terapie disponibili e avevano già avuto diverse ricadute. In particolare, una delle due donne, una 49enne che lottava con la malattia da nove anni, pare essere in remissione completa da sei mesi, per cui gli studiosi sperano possa essere sulla via della guarigione. Anche l'altra partecipante alla sperimentazione, una 65enne malata da sette anni già sottoposta a vari trattamenti senza successo, ha beneficiato della cura, con una riduzione sia del tumore a livello del midollo osseo che delle proteine di mieloma. L'articolo che annuncia il successo è per ora comparso soltanto sulla rivista edita dallo stesso ospedale in cui lavorano i ricercatori, [Mayo Clinic Proceedenigs](#), e non su una delle più importanti pubblicazioni scientifiche di rilievo internazionale, come solitamente avviene con le principali scoperte in campo medico.

Gli esperti italiani: «Buona notizia, ma non creiamo illusioni»

«La Mayo Clinic è un'istituzione seria e competente sulla patologia, gli autore dello studio sono buon livello e i risultati dello studio clinico incoraggianti, seppure solo di fase uno - commenta Fabio Ciceri, direttore di Ematologia e trapianto di midollo al San Raffaele di Milano -. Certo bisogna attendere le necessarie conferme, perché due soli casi sono pochi e pubblicare sul giornale della propria istituzione è un po' troppo autoreferenziale». Dello stesso parere è Fabrizio Pane, presidente della Società Italiana di Ematologia e Direttore dell' Ematologia e Trapianti di Midollo all' Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli: «Onde evitare di creare false speranze e creare troppe aspettative è bene essere chiari: presso la Mayo Clinic è in corso una sperimentazione di fase uno che utilizza dosi elevate di un virus del morbillo attenuato come cura contro il mieloma. Si è osservato che questo virus riconosce un recettore espresso sulle cellule del mieloma, il CD46, e entrando nelle cellule ne determina la lisi (demolizione, ndr). Utilizzando dosi elevate del virus, si può determinare una lisi selettiva della massa neoplastica. Ci sono ovviamente ancora aperti molti problemi - continua Pane -: bisogna valutare la sicurezza della procedura, capire fino a che punto la terapia sia efficiente (l'espressione del CD46 può essere un punto critico, visto che in un numero significativo di casi è bassa) e poi restano da valutare le eventuali possibili "interferenze" delle vaccinazioni effettuate dal paziente in età pediatrica». Nella loro pubblicazione, del resto, sono gli autori stessi dello studio che dichiarano di avere selezionato queste due pazienti perché non avevano avuto il morbillo in precedenza e dunque avevano minori anticorpi verso il virus.

Dagli anni Cinquanta si studiano i virus in chiave anticancro

La viroterapia, ovvero la tecnica che utilizza l'abilità o la proprietà dei virus di trovare e distruggere le cellule tumorali maligne senza danneggiare quelle sane, ha una storia che nasce intorno agli anni Cinquanta. Nella speranza di trovare una strategia anticancro efficace e di «sollecitare» o rafforzare i meccanismi di difesa del sistema immunitario, migliaia di pazienti sono stati trattati con virus oncolitici (elaborati in laboratorio) derivanti da molte famiglie differenti, da quella degli Herpes, alla varicella, ai più comuni virus influenzali. Ma questa sarebbe la prima volta, secondo i ricercatori americani, in cui si arriva a dimostrare che una paziente con un tumore disseminato in tutto l'organismo ha una remissione completa della malattia grazie al trattamento potenziato di un virus. Certo ci sono buone speranze, ma è purtroppo presto per cantare vittoria perché i tempi della ricerca scientifica, si sa, sono lunghi e le fasi di sperimentazione per essere certi che una cura funzioni sono tre. Per ora è stata superata la prima.

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_maggio_16/virus-morbillo-batte-cancro-00f73e74-dce3-11e3-a199-c0de7a3de7c1.shtml

Oms: "Allerta Mers in 13 paesi". Lorenzin: "Nessun allarmismo in Italia"

Non si tratta ancora di emergenza globale. Due casi negli Stati Uniti



Il ministro Beatrice Lorenzin (l'apresse) Allerta Mers in 13 paesi, anche se il virus "non costituisce ancora un'emergenza globale". La sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus si è diffusa in Egitto, Grecia, Giordania, Kuwait, Libano, Malesia, Oman, Filippine, Qatar, Arabia Saudita, Yemen, ma anche negli Stati Uniti, dove si sono registrati di recente i primi due contagi. Nessuna preoccupazione per ora in Italia, dove però non si abbassa il livello di guardia. "Abbiamo sempre un livello di guardia molto alto all'interno del nostro Paese ma, ovviamente, aspettiamo i risultati della riunione di oggi durante la quale saranno valutati senza allarmismo gli elementi messi a disposizione dalla comunità scientifica", ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

"La situazione si è fatta più seria in termini di impatto sulla salute pubblica, ma non ci sono prove di una trasmissione sostenuta del virus da uomo a uomo", si legge nel comunicato del Comitato di emergenza dell'Organizzazione mondiale della sanità, che si è riunito da ieri per fare il punto sulla diffusione e sui rischi della Mers. Il livello d'allerta non è ancora tale da far scattare le procedure previste dal 'Public Health Emergency of International Concern', e dunque non si tratta di un'emergenza di salute pubblica di rilievo internazionale.

Gli esperti non nascondono di essere preoccupati e sottolineano che la preoccupazione "è significativamente aumentata". In particolare, si guarda con timore al "recente aumento dei casi", alla "debolezza sistemica nella prevenzione e nel controllo delle infezioni" e alla "possibile esportazione dei casi, soprattutto nei Paesi più vulnerabili". Il Comitato ha sollecitato l'Oms e i Paesi membri all'adozione immediata di una serie di misure, per evitare che la Mers si trasformi in una minaccia seria per la salute pubblica.

Il Comitato d'emergenza dell'Oms ha chiesto alla stessa Organizzazione e agli Stati membri di "potenziare le politiche nazionali per la prevenzione e il controllo delle infezioni,

una misura urgente soprattutto per gli Stati colpiti dal virus; condurre studi per capire meglio l'epidemiologia, in particolare i fattori di rischio, e valutare l'efficacia delle misure di controllo; supportare i Paesi più vulnerabili; informare la popolazione, gli operatori sanitari, i legislatori e renderli consapevoli dei rischi". Gli esperti si riuniranno di nuovo a giugno, ma potrebbero vedersi anche prima se la situazione dovesse richiederlo.

Scoperto come agisce il veleno di lumaca contro il dolore

Gli scienziati sono riusciti a dimostrare come agisce nel lenire il dolore neuropatico il veleno di lumaca Cono, un tipo di lumaca di mare



Delle proprietà del veleno di lumaca Cono per ridurre il dolore neuropatico ne avevamo già parlato in un [precedente articolo](#), ma, oggi, con un nuovo studio si è dimostrato come la tossina Vc1.1 **agisce inibendo i canali neuronali del calcio**, offrendo sollievo.

Le lumache marine Cono utilizzano il veleno per immobilizzare la preda. L'effetto immobilizzatore è principalmente dovuto ai numerosi peptidi, chiamati conotossine, che hanno un effetto quasi immediato. Questi peptidi, si è scoperto, possono agire come antidolorifici nei mammiferi.

Ora, grazie allo studio pubblicato sul *The Journal of General Physiology* si è potuto anche comprendere quali siano i **meccanismi con cui la conotossina Vc1.1, inibisce il dolore**. Questi risultati sono importanti perché offrono una spiegazione dei poteri analgesici di questa tossina naturale e potrebbero portare allo sviluppo di forme sintetiche di Vc1.1 per trattare alcuni tipi di dolore neuropatico nell'uomo.

Il dolore neuropatico è una forma di dolore cronico che si manifesta in concomitanza con danno o una disfunzione del sistema nervoso. **E' un tipo di dolore che può essere debilitante e difficile da trattare**. Per questo motivo, la comunità medica è ansiosa di trovare metodi migliori per ridurre al minimo l'impatto di questa grave e seria condizione. Gli scienziati ritengono che il dolore neuropatico sia associato a cambiamenti nella trasmissione dei segnali tra i neuroni: un processo che dipende da diversi tipi di canali voltaggio-dipendenti del calcio (VGCCs). I trattamenti tradizionali utilizzano questi VGCC come bersaglio farmacologico contro il dolore neuropatico, tuttavia, data la loro importanza nel mediare la normale neurotrasmissione, questo tipo di trattamento potrebbe potenzialmente portare a effetti collaterali indesiderati. In precedenti studi, il dott. David Adams e colleghi del RMIT (Royal Melbourne Institute of Technology), Università di Melbourne, hanno dimostrato che **Vc1.1 agiva in modo efficace contro il dolore neuropatico** nei topi. In questi studi, i ricercatori hanno scoperto che, invece di agire direttamente per bloccare i VGCC, la conotossina Vc1.1 agisce attraverso il GABA di tipo B (GABA-B) nell'inibire i canali dei recettori di tipo N (Cav2.2). I GABA sono dei recettori che rispondono al legame dell'acido γ -amminobutirrico. Ora, Adams e colleghi, con questo nuovo studio sono riusciti a dimostrare che Vc1.1 agisce anche attraverso i recettori GABA-B per **inibire una seconda, misteriosa, classe di VGCC neuronali** che sono stati implicati nella segnalazione del dolore, ma non sono stati ben compresi (canali R-type (Cav2.3)). Queste nuove scoperte non solo possono aiutare a risolvere il mistero della funzione di Cav2.3, ma li identificano come obiettivi per gli effetti analgesici delle conotossine. La ricerca è stata supportata dal National Health and Medical Research Council.

<http://www.lastampa.it/2014/05/16/scienza/benessere/medicina/scoperto-come-agisce-il-veleno-di-lumaca-contro-il-dolore-jNSSYm3YOquIK2gS50wFUK/pagina.html>

18 MAGGIO 2014

Ai manager italiani la prevenzione piace poco. Solo il 35% fa visite specialistiche preventive e solo il 21% gli screening anticancro

E' quanto emerge da una ricerca effettuata dall'Istituto G&G Associated di Roma per Pfizer Italia. L'indagine ha riguardato un campione di 3.438 dirigenti over 50. Tuttavia il 72% si dichiara in buona salute e certo di condurre una vita sana evitando stress, fumo e alcol. Federmanager: "Puntare su fondi integrativi".

Il 72% afferma di condurre una vita sana, evitando stress e comportamenti a rischio, come fumo e alcool. Più della metà dichiara di praticare sport e seguire un'alimentazione sana. Tuttavia, solo il 35% effettua visite specialistiche a scopo preventivo, fino a scendere ad appena il 21% nei check up per la prevenzione dei tumori, mentre resta diffusa la resistenza alla vaccinazione. Questi sono gli atteggiamenti più diffusi tra i manager italiani nei confronti della prevenzione, come rivela **'L'Indagine esplorativa sugli atteggiamenti verso la prevenzione sanitaria e la profilassi vaccinale in età adulta'**. La ricerca è stata condotta dall'Istituto G&G Associated di Roma, per Pfizer Italia, su campione di 3.438 dirigenti over 50.

L'indagine evidenzia che il 92% dei dirigenti italiani riconosce che è fondamentale il ruolo dell'azienda nel favorire l'attenzione alla prevenzione.

"C'è ancora molto da fare per una cultura più diffusa di prevenzione sanitaria, sia a beneficio dei singoli che della collettività, anche in termini di risparmio economico - sottolinea **Stefano Cuzzilla** - presidente del Fasi (Fondo di assistenza sanitaria integrativa dei dirigenti industriali), che dal - Su questo fronte la sanità integrativa può essere protagonista del rinnovamento del Servizio Sanitario Nazionale: in tale prospettiva, però, è fondamentale attivare politiche di defiscalizzazione, estendendo il regime agevolato previsto per il lavoro dipendente a tutti i cittadini e, soprattutto, introducendo sgravi fiscali per le imprese. Così si creerebbe una massa critica tale da consentire efficienza e riduzione dei costi e, per i fondi di categoria, il compimento della propria funzione di integrazione".

La soluzione, secondo Federmanager, sta nei fondi sanitari integrativi capaci di sostenere, meglio del Ssn, politiche attive di promozione della salute: le attese in materia di offerta di prevenzione sono alte e riguardano vari ambiti. Servono dunque i giusti incentivi dato che l'investimento in prevenzione in Italia è il più basso nell'area Ocse: solo lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva contro una media del 2,9%.

"Siamo convinti che in questo senso il settore farmaceutico può dare un importante contributo in termini di risorse e know how - afferma **Andrea Vigorita**, direttore della divisione Health & Value di Pfizer Italia - Da sempre la nostra azienda sostiene l'importanza di lavorare in partnership con tutti gli attori del sistema salute al fine di trovare soluzioni efficienti e sostenibili".



SALUTE

Salute: Oms, incidenti stradali, Aids e suicidio primi killer adolescenti

Consiglia

Condividi

Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

indoona

0

 Tweet

0

Ginevra, 11 mag. (Adnkronos Salute) - Si chiamano incidenti stradali, Hiv/Aids e suicidi i primi tre killer degli adolescenti di tutto il mondo, ragazzini dai 10 ai 19 anni. La depressione, invece, è in cima alla classifica delle cause di disabilità e malattia. E' la fotofradia che emerge dal Rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) su 'Health for the world's adolescents', diffuso oggi a Ginevra. Con numeri impressionanti: nel mondo si stima che circa 1,3 milioni di adolescenti siano morti nel 2012. Il rapporto mette nero su bianco per la prima volta una guida relativa a tutti i problemi di salute degli adolescenti. Dal fumo, all'alcol, all'uso di droghe, fino all'Hiv, agli incidenti, alla salute sessuale, mentale e alimentare, ma anche alla violenza. L'Oms raccomanda singoli interventi chiave per rafforzare la risposta rispetto ai bisogni fisici e mentali degli adolescenti. "Il mondo non ha dimostrato sufficiente attenzione alla salute dei ragazzi e degli adolescenti - dice Flavia Bustreo, assistente direttore generale per la famiglia e la salute delle donne e dei bambini dell'Oms - e speriamo che questo Rapporto serva come 'trampolino' per un'azione accelerata sulla salute degli adolescenti". Nel rapporto, comunque, non mancano le buone notizie: si è ridotto il tasso di decessi legati a gravidanza e parto, anche se ancora oggi la mortalità materna è la seconda causa di morte fra le ragazze di 15-19 anni in alcune parti del mondo. Da non sottovalutare, invece, l'effetto di infezioni come quelle che causano diarrea e malattie delle basse vie respiratorie. Altra nota dolente, l'attività fisica: meno di un adolescente su quattro fa abbastanza esercizio (per l'Oms almeno un'ora di attività fisica da moderata a vigorosa al giorno), ma d'altra parte oggi i giovanissimi fumano meno (almeno nei Paesi occidentali e in alcuni di quelli a medio e basso reddito).



AGI Solution

19-05-2014

BENESSERE: ATTIVITA' FISICA ALLUNGA VITA ANCHE DA ANZIANI

(AGI) - New York, 18 mag. - Anche in eta' avanzata l'attivita' fisica puo' far guadagnare anni di vita. Lo afferma uno studio fatto su un gruppo di over 70 che soffrivano di ipertensione dal Veterans Affairs Medical Center di Washington. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista 'Hypertension'. La ricerca e' stata compiuta su oltre 2mila uomini che frequentavano la clinica di cui e' stata misurata la forma fisica attraverso quattro test. I partecipanti sono stati poi divisi in quattro gruppi in base ai risultati, e tutti sono stati seguiti per nove anni, durante i quali sono morte mille persone. "In rapporto alle persone nel gruppo con forma fisica minore - scrivono gli autori - ogni avanzamento in classifica fa diminuire la probabilita' di morte del 18 per cento, con i piu' attivi che hanno meta' della probabilita' rispetto a quelli meno in forma".

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

EUREKA!

Il vino può far bene ma non si sa perché

Mezzo bicchiere di vino rosso a pasto, un consumo moderato di cioccolato e magari di frutti rossi: abitudini fino a oggi considerate positive per la salute a causa di un comune denominatore, il resveratrolo. Ora però uno studio della Johns Hopkins University di Baltimora pubblicato su *Jama Internal Medicine* sembrerebbe smentire il mito dell'azione antinfiammatoria, antitumorale e antitrombotica di questa sostanza. Secondo i ricercatori statunitensi, un'eventuale beneficio associato a questi alimenti sarebbe dovuto ad altri fattori, non al noto antiossidante. "A lungo si è pensato e si è dato largo spazio, anche a livello mediatico, all'idea che questo acido potesse portare a qualche beneficio", ha spiegato Richard D. Semba, docente di oftalmologia nell'ateneo statunitense. "Eppure noi non abbiamo trovato alcuna traccia a riprova di questa teoria". Anzi, ha spiegato il ricercatore che per lo studio ha collaborato con l'Azienda Sanitaria di Firenze, "gli italiani che presentano nell'organismo maggiori quantità di questi antiossidanti presenti nel vino o nei mirtilli, non sembrano vivere più a lungo di quelli che ne hanno di meno. Presentano lo stesso rischio degli altri di sviluppare patologie cardiovascolari o tumorali". Se il rischio diminuisce mangiando alcuni cibi, spiegano gli autori dello studio, il merito non sembra essere di questo composto. Basandosi su un campione di 783 uomini e donne ultrasessantacinquenni abitanti nella zona del Chianti, seguiti dal 1998 al 2009, hanno infatti dimostrato che la concentrazione di resveratrolo nelle urine non aveva niente a che vedere con i marker infiammatori, l'incidenza di patologie cardiovascolari o il rischio di sviluppare cancro. "Il nostro gruppo di pazienti non seguiva una particolare dieta, ma tutti, chi più chi meno, assumevano il vino tipico della regione: dallo studio, tuttavia, non sono emersi i benefici di solito associati ai cibi ricchi di resveratrolo, sebbene in altre studi questi alimenti si dimostrino in grado di ridurre l'infiammazione e proteggere il cuore", ha concluso Semba. "Probabilmente la spiegazione è che i benefici, se ci sono, sono dovuti ad altri polifenoli: difatti il nostro studio dimostra soltanto che i benefici probabilmente non sono legati al resveratrolo, e non che non ci siano affatto".



Laura Berardi





adnkronos
salute

19 maggio 2014
NUMERO 85 | ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Pani su Css, scelta via giusta per tutela pazienti

Rispetto a situazione precedente meno controllata, bene limite centri

La via indicata dal Consiglio superiore di sanità, nel parere espresso sui farmaci Avastin e Lucentis, "ritengo sia la modalità giusta per tutelare la sicurezza dei cittadini, rispetto alla situazione precedente che era meno controllata". È il primo commento di Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, dopo che ieri è stato reso noto il contenuto del parere espresso dal Css: ok all'uso oftalmologico off-label di Avastin, purché in centri ad alta specializzazione. L'Agenzia del farmaco, spiega Pani, "prende atto del parere. Lo apprezziamo e rispetteremo la legge che dice che le cose si possono fare, ma a determinate condizioni. Il Css precisa che si dovrà procedere con un monitoraggio e che il frazionamento dovrà avvenire in farmacie ospedaliere attrezzate, in condizione controllata di massima asetticità. Idealmente, il porzionamento dovrebbe avvenire nello stesso ospedale dove si fa l'iniezione, per avere una preparazione 'fresca' al bisogno, con garanzie di grande

stabilità della molecola. Perché, ricordiamolo, non è mai stata studiata la stabilità in siringa di Avastin. E questa sarebbe una maggiore tutela". Pani concorda con l'indicazione del Css sull'uso del farmaco in centri di eccellenza: "Condividiamo la posizione espressa anche dal ministro Lorenzin ieri. È importante che si sia indicato un utilizzo in centri ad alta specializzazione. Aggiungo pubblici, universitari e di oftalmologia ospedaliera. Ci saranno i registri e dunque un attento monitoraggio raccomandato dal Css e previsto dalle norme europee. Useremo il modello messo a punto per Lucentis". E in merito alle conclusioni raggiunte dal Css, rispetto alla posizione che invece a suo tempo portò allo stop dell'uso oftalmologico off-label di Avastin in Italia, Pani precisa: "Noi abbiamo sempre detto che le molecole sono diverse, pur con profili simili, e abbiamo evidenziato il nodo sicurezza".

Lucia Scopelliti