

L'intervista

Lorenzin: tagli agli sprechi  
la Sanità risparmierà 3 miliardi

MICHELE BOCCI A PAGINA 11

# Lorenzin: "Ricoveri, ticket, acquisti la sanità risparmierà più di 3 miliardi"

*"Lotta agli sprechi per investire in strutture e tecnologia"*

L'intervista

MICHELE BOCCI

«TRE miliardi di risparmi in tre anni? Con le Regioni abbiamo intenzione di ridurre molto di più gli sprechi in sanità». Il ministro alla salute Beatrice Lorenzin non è impressionata dalle cifre di Cottarelli. In questi giorni sta affrontando i tavoli del Patto della salute insieme alle amministrazioni locali con più serenità grazie alle parole pronunciate da Matteo Renzi alcuni giorni fa.

**Il premier ha detto che quanto risparmierete resterà nel sistema sanitario. Soddista?**

«Molto. E' una grande occasione per rimettersi in piedi. Poter reinvestire nel nostro sistema vuol dire non pesare sulle casse dello Stato. Adesso dobbiamo tutti avere il coraggio di recuperare risorse per fare investimenti. Gli altri comparti di spesa pubblica sono comunque soggetti a tagli, questa presa di consape-

volezza di tutti della particolarità della sanità non deve essere tradita. Dobbiamo eliminare gli sprechi».

**Cottarelli parla di oltre 3 miliardi in tre anni da recuperare grazie il Patto per la salute. E' una cifra veritiera?**

«Possiamo fare molto di più. Ad esempio abbiamo già individuato 900 milioni di euro da recuperare tagliando i ricoveri inappropriati, cioè che non servono alla cura del paziente, e riducendo le degenze inutili. Quei soldi serviranno, 300 milioni all'anno, per finanziare nuovi lea, i livelli essenziali di assistenza, cioè le prestazioni sanitarie che le Regioni devono assicurare ai propri cittadini. Ma questo è solo un esempio».

**Degli altri?**

«Abbiamo ancora grossi margini sull'acquisto di beni e servizi. Se facciamo delle centrali uniche, regionali, per comprare dai fornitori e magari rinegoziamo alcuni contratti possiamo recuperare tra

il 10 e il 15% di quanto spendiamo per gli acquisti. Si tratta di diversi miliardi di euro. Questi soldi li reinvestiremo in tecnologie. Poi c'è l'e-health, cioè l'informatizzazione del sistema sanitario. A regime ci farà risparmiare 7 miliardi, perché ad esempio ci permetterà di conoscere in tempo reale come funzionano gli ospedali e gli stessi reparti, cosa che permette di intervenire prima che si crei un danno economico dovuto agli sprechi di risorse, ad esempio per cure di cui i pazienti non avrebbero bisogno».

**Nel Patto si parlerà anche della revisione dei ticket? Come la affronterete?**

«Ci sta lavorando una commissione incaricata da me e dalle Regioni. L'idea di partenza è quella di arrivare a un sistema più equo. Vanno aiutiate le fasce che oggi sono in difficoltà, come i disoccupati o le famiglie con tanti figli, che devono pagare poco o essere esentati. Allo stesso tempo

dobbiamo recuperare parte dell'evasione. Nel nostro paese l'esenzione dal ticket tocca il 50% con punte dell'80 in certe Regioni. Dobbiamo recuperare risorse facendo pagare il ticket a chi può permetterselo, per sollevare chi è in difficoltà. Non voglio però che i costi disincentivino le persone a fare alcune prestazioni, come quelle diagnostiche, che sono fondamentali per la prevenzione delle malattie».

**Quali settori della sanità hanno bisogno delle risorse ricavate dai risparmi?**

«Abbiamo bisogno di almeno 2 miliardi per le infrastrutture. E poi la medicina moderna è fatta di tecnologie e risorse umane. Dobbiamo investire in questi ambiti, magari rivedendo i blocchi del turn over nelle Regioni in piano di rientro. Lavoreremo bene, abbiamo avuto un'apertura di credito da parte del premier e dobbiamo chiudere il nostro Patto per la salute. Spero di farlo entro un mese, e allora avremo i dati esatti dei risparmi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Alt agli sprechi**

Abbiamo già individuato 900 milioni da recuperare eliminando le degenze inappropriate o inutili

**Lotta all'evasione**

L'esenzione dal ticket tocca il 50% con punte dell'80 in certe Regioni. Dobbiamo aumentare la lotta all'evasione



MINISTRO  
Beatrice Lorenzin

**IL MINISTRO DELLA SANITÀ****Lorenzin: recuperabili 10 miliardi con meno sprechi delle Regioni**

«Nel Patto della Salute abbiamo previsto una riacquisizione per risparmi di circa 10 miliardi di euro, ovviamente non in un mese ma in tre anni, da reinvestire nel sistema sanitario». Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo ieri ad «Agorà» su Rai3, ha spiegato come si interverrà sulla spesa sanitaria per applicare i risparmi senza tagliare i servizi. E la prima spesa che Lorenzin vorrebbe tagliare sono «i tanti sprechi ancora presenti nel rapporto con le Regioni. Nei beni e servizi», ha spiegato, «possiamo razionalizzare la spesa pubblica in modo molto forte ricorrendo alle centrali uniche di acquisto».

Resta da vedere come i risparmi riusciranno a procedere in parallelo con i servizi sanitari. Nei prossimi 10 anni, infatti, si creerà un buco di oltre 15 mila medici proprio nel servizio sanitario nazionale. I conti li ha fatti l'Anaa-Assomed (il maggiore dei sindacati dei medici). Secondo uno studio di Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), Enpam, ministero dell'Istruzione e Ragioneria Generale nei prossimi 10 anni mancheranno all'appello oltre 15.000 medici specialisti che operano nel Ssn. Ben 58.000 tra medici dipendenti del Ssn andranno in pensione, mentre il numero dei contratti di formazione specialistica previsti dall'attuale programmazione sarà di 42 mila.



## **FARMACI: DA SIFO E NAS UN DECALOGO CONTRO I FURTI IN OSPEDALI**

(AGI) - Roma, 17 mar. - I furti negli ospedali sono un fenomeno che negli ultimi anni ha colpito pesantemente le strutture e di conseguenza la Sanita' Pubblica con una ricaduta diretta sul cittadino e sulle risorse sanitarie del Paese. Da recenti studi tra il 2006 e il 2013 un ospedale italiano su dieci ha subito un furto di farmaci con un perdita media, per ogni furto, di 330 mila euro. Per tentare di arginare e supportare le strutture ospedaliere italiane, la Sifo - Societa' italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie - insieme ai Carabinieri dei Nas, hanno redatto un vero e proprio decalogo per la prevenzione e la gestione dei furti dei farmaci, diviso in cinque azioni preventive e cinque azioni correttive. Per quanto riguarda le azioni preventive, il consiglio e' quello di dotare in primis le farmacie ospedaliere di strumentazioni specifiche come: allarmi, telecamere a circuito, porte blindate, inferriate e serrature speciali di tipo europeo difficili da copiare e - inoltre - e' consigliabile avvalersi del supporto professionale di una vigilanza specializzata (guardia giurata) per il controllo specifico dell'accesso alla farmacia. "La Sifo monitora da tempo questo fenomeno e siamo soddisfatti di poter supportare, grazie all'ausilio dei Nas, le nostre amministrazioni di riferimento e i colleghi che ogni giorno lavorano per assicurare i farmaci ai pazienti", dichiara Laura Fabrizio, presidente Sifo. "Da parte nostra - continua - sposiamo appieno queste 'regole d'oro' e siamo in prima linea coinvolti nella parte correttiva cioe' nella segnalazione a tutte le autorita' competenti dei furti, per permettere che questo fenomeno possa essere arginato per garantire ai pazienti l'accesso alle cure".



**DANNI ALLE VERTEBRE  
DAL FUMO DI SIGARETTA**

Il fumo danneggia anche gravemente i dischi intervertebrali della colonna. Lo ha dimostrato uno studio del Policlinico universitario Gemelli di Roma in collaborazione con l'università americana di Pittsburgh pubblicato su *The Spine Journal*. Il danno è legato in buona parte all'azione delle sostanze nocive della sigaretta sul Dna delle cellule dei dischi inducendo invecchiamento precoce e morte (apoptosi). I danni possono essere ancora più gravi se si comincia a fumare da adolescenti. La degenerazione dei dischi tra le vertebre è responsabile di molte patologie croniche della colonna vertebrale, come stenosi, radicolopatie, lombalgie e cervicalgie croniche. Oltre che al fisiologico invecchiamento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



# quotidiano**sanità**.it

Lunedì 17 MARZO 2014

## Droga. Quasi 150mila studenti italiani consumatori abituali. La metà di cannabis. Ma è boom anche di cocaina, eroina, sintetiche e allucinogeni. I primi dati del report IFC-CNR

***Il dato nell'ultimo rapporto che sarà presentato nei prossimi giorni. Oltre al consumo di cannabis colpisce quello di cocaina (18.500 abituali), eroina (16 mila), sintetiche e allucinogeni (19 mila ciascuno). La ricercatrice Molinaro: "Dati molto preoccupanti. I consumi vanno dietro al mercato e l'aumento visibile già da due anni è dovuto a una maggiore disponibilità". [LE SLIDES](#)***

Sembra un bollettino di guerra, con feriti lievi e gravi. In questo caso i feriti lievi possono essere considerati i consumatori occasionali e quelli gravi coloro che ormai sono di fatto assuefatti al consumo di droghe "leggere" o "pesanti" che siano.

I numeri più alti si registrano per la **cannabis** che arruola ormai un esercito di 75.000 persone. E stiamo parlando di ragazzi che la fumano 10 o più volte al mese. Studenti italiani, fotografati da una ricerca di Espad-Italia (European school survey on alcohol and other drugs) e realizzata dal Reparto di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (Ifc -Cnr), condotta su 45.000 studenti distribuiti su oltre 500 scuole italiane e che verrà presentato ufficialmente tra due settimane.

Qui ne anticipiamo quindi solo alcuni dati ([vedi slide](#)) insieme al commento secco della dottoressa **Sabrina Molinaro**: "I consumi vanno dietro al mercato – specifica la responsabile della ricerca dell'Ifc-Cnr – e l'aumento che registriamo già da due anni è dovuto ad un aumento della disponibilità. Ma oltre questo, la nostra maggiore preoccupazione, quindi, in questo momento, è l'aumento tra i giovani di coloro che fanno un uso frequente di sostanze stupefacenti".

**E sì, perché, come dicevamo, i numeri fanno impressione.** Non tanto le percentuali quanto quelli assoluti che danno la dimensione di un vero e proprio piccolo esercito di giovani che sembra di nuovo coinvolto nella spirale degli stupefacenti. Di tutti i tipi. Perché se è vero che il dato sulla cannabis potrebbe anche non colpire più di tanto, soprattutto tra coloro che insistono sulla definizione di droga "leggere" per la cannabis e i suoi derivati, quello su cocaina, eroina, allucinogeni e sintetiche, non lascia dubbi su un fenomeno in ascesa e molto preoccupante.

Secondo i numeri antipatici oggi dalla dottoressa Molinaro sono infatti 18.500 i giovani consumatori abituali (ovvero che la consumano 10 o più volte al mese) di cocaina, 16 mila quelli schiavi dell'eroina e 38 mila quelli che fanno uso abituale di droghe sintetiche e allucinogeni (divisi alla pari, 19mila per le une e altri 19mila per gli altri).

**Ma vediamo i dati nel dettaglio.** Il risultato principale che emerge dai dati dell'indagine è che tra gli studenti italiani non solo crescono i consumi occasionali (uso una o più volte l'anno) di **cannabis** (dal

21,5% del 2011 al 25% del 2013) e stimolanti (dal 2,4% al 2,8%), ma cresce anche la quota di studenti che fa un uso frequente. In particolar modo aumentano i consumatori frequenti di cannabis (da 2,5% del 2011 a 3,2% nell'ultimo anno), e allucinogeni (da 0,6% a 0,8%), ma anche di **cocaina** (dal 0,6% del 2011 a 0,8% dell'ultimo anno) ed eroina (da 0,5% a 0,7%).

Nell'anno si stima che gli studenti che hanno utilizzato **cannabis** almeno una volta siano circa 580.000 e quasi 75.000 l'hanno consumata quasi quotidianamente, mentre sono circa 65.000 quelli che hanno utilizzato **cocaina** almeno una volta nell'ultimo anno (il 2,8%) e 18.500 (cioè lo 0,8% degli studenti italiani) quelli che ne ha fatto un uso intensivo, per 10 o più volte nell'ultimo mese.

Sono circa 36.000, invece, gli studenti italiani che hanno provato **eroina e/o altri oppiacei** almeno una volta nella vita (l'1,5%) e di poco inferiore è il numero di chi l'ha utilizzata nell'ultimo anno, 28.000, cioè l'1,2% degli studenti; di questi poco meno di 16.000, quasi l'1% degli studenti italiani, l'hanno consumata per 10 o più volte nell'ultimo mese.

E le **droghe sintetiche**? Stimolanti sintetici e allucinogeni vanno di pari passo. Sono circa 66.000 i ragazzi che nell'anno prima della rilevazione hanno fatto uso di stimolanti e 60.000 quelli che hanno assunto allucinogeni, numeri che corrispondono rispettivamente al 2,8% e 2,5% degli studenti italiani. Sono invece 19.000 per ciascuna sostanza gli studenti che hanno utilizzato queste sostanze 10 o più volte nell'ultimo mese.

### **Il pianeta "cannabis". Usi e abitudini dei giovani italiani. 132 mila i consumatori "problematici"**

Sul tema cannabis, di grande attualità dopo la pronuncia della Consulta che ha bocciato la legge Fini-Giovanardi e il recente decreto del Governo che ha colmato il 'vuoto legislativo' lasciato dalla sentenza, il rapporto segnala come i consumi di cannabis tra i giovani è nel complesso abbastanza simile a quello di 15 anni fa, ma dopo un andamento tendenzialmente in discesa fino al 2006, si osserva ora una ripresa dei consumi tra il 2012 ed il 2013.

I giovani che hanno sperimentato la sostanza almeno una volta nella vita sono 3 su 10 e il consumo nell'ultimo anno riguarda il 25% dei ragazzi. Mentre il consumo attuale (30 giorni precedenti alla compilazione del questionario) riguarda il 16% degli studenti e, fra questi, 1 su 5 (poco più di 75.000 ragazzi) consuma cannabis quasi quotidianamente (20 o più volte al mese, "frequent users"). La maggior parte dei giovani fuma cannabis occasionalmente, non più di 10 volte durante l'anno (61%), soprattutto le ragazze (70%; M=55%). Ed il 27% la consuma più assiduamente, 20 o più volte durante l'anno.

Per la maggior parte si tratta di un uso esclusivo della sostanza, l'84% cioè non ha usato altre sostanze illegali, preferendo utilizzare le sostanze legali: il 62% ha fumato quotidianamente almeno 1 sigaretta, soprattutto le ragazze; l'11% ha bevuto alcolici quasi tutti i giorni ed il 14% ha utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica.

Per i ricercatori sono circa 132.000 i consumatori problematici di cannabis, risultati tali secondo il test di screening per la valutazione del comportamento problematico CAST - Cannabis Abuse Screening Test, inserito nella survey ESPAD-Italia®, (pari al 6% di tutti gli studenti e al 68% dei frequent users).



IL CASO

# L'influenza non si cura con Google

EUGENIA TOGNOTTI

**E** pensare che era la star del mondo Big Data, il Google Flu Trend (Gft), trionfalmente presentato nel 2008 come un prezioso strumento di salute pubblica. E lo sarebbe stato davvero se avesse mantenuto la promessa di monitorare in tempo reale i casi d'influenza sulla base dei termini di ricerca associati con quella malattia su Google: brividi, debolezza, febbre, mal di testa, tosse, mal di gola. Invece è stato un flop. Ha sovrastimato la prevalenza dell'influenza nella stagione 2012-2013 di oltre il cinquanta per cento.

CONTINUA A PAGINA 27

# L'INFLUENZA NON SI CURA CON GOOGLE

EUGENIA TOGNOTTI  
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

**E'** stato impreciso sul picco della stagione influenzale. Ancora. Da agosto 2011 a settembre 2013 ha sbagliato le previsioni relative a 100 settimane su 108. Per non parlare dell'influenza pandemica da virus H1N1, comparsa sulla scena a Pasqua, quando il Gft aveva già fatto le sue previsioni, sottovalutando la dimensione del focolaio fuori stagione. Insomma, il tentativo di inseguire i focolai di influenza in base ai termini di ricerca ha fallito l'obiettivo che s'era proposto.

Dando per certo che la prima reazione della gente colpita da influenza o sindrome influenzale è quella di cercare informazioni sul web, Gft puntava a prevedere le epidemie, contando sul fatto che da Big Data arrivasse una valanga di informazioni tali da aiutarci a fare cose che sarebbero impossibili con un volume inferiore di dati, raccolti in modo tradizionale. Come quelli forniti dall'organismo di controllo della sanità pubblica degli Stati Uniti, il Cdc (Atlanta) sulla base di vi-

site mediche e di dati clinici e virologici.

Dopo aver raccolto più di cinquanta milioni di potenziali termini di ricerca - ogni genere di frase collegata a «influenza» - e confrontato la frequenza con cui la gente aveva cercato quei termini con il numero dei casi di influenza nel triennio 2003-2006 - il team di Google aveva individuato alcune decine di frasi adatte (45). La verifica effettuata durante l'epidemia influenzale del 2007 aveva confermato che, in effetti, le previsioni si avvicinavano ai livelli di malattia nel mondo reale. Cosa che giustificava l'entusiasmo, un po' esagerato, in verità, con cui il progetto Gft era stato presentato su Nature, che esaltava la possibilità di riuscire a prevedere un'epidemia d'influenza, battendo sul tempo il Cdc. L'era dei Big Data sembrava già qui. Promettendo di aprire la strada alla comprensione della diffusione delle malattie, monitorata con gli algoritmi. Il fatto è che i numeri restano numeri al di fuori di un contesto. Il Gft può «misurare» ciò che la gente cerca, ma non può cogliere il perché la gente va alla ricerca di certi termini abbinati a regolari epidemie stagionali del 2003-2008. Termini come «tosse» o «febbre», correlati con l'influenza, potrebbero essere in realtà sintomi di altre malattie stagionali. E che parole ha cercato la gente, impressionata dall'allarme per la minaccia pandemica del 2009?

In conclusione, la lettura della realtà basata sull'analisi dei Big Data è disseminata di trappole e lo spiega bene uno studio comparso sull'ultimo numero di Science intitolato «The Parable of Google Flu: Traps in Big Data Analysis» che esamina nel dettaglio le problematiche legate all'uso di grandi dati da aggregatori come Google. Gft - ha detto Ryan Kennedy, uno degli autori, professore di Scienze Politiche all'Università di Houston - è uno straordinario pezzo di ingegneria e uno strumento molto utile. Ma occorrerà apportare dei correttivi. «La nostra analisi dimostra che i risultati migliori si ottengono abbinando informazioni e tecniche, i big data con le metodologie più tradizionali». Nessun dubbio che i Big Data avranno alcune applicazioni importanti nei prossimi anni anche nel campo della Medicina. Ci sono già alcuni esempi di successo. Ma occorrerà aspettare la prossima stagione influenzale per vedere se Gft potrà entrare a farne parte.





**ANAO ASSOMED***Medici,  
futuro  
precario*

Nei prossimi dieci anni mancheranno all'appello oltre 15 mila medici specialisti che operano nel Servizio sanitario nazionale. A fronte, infatti, del pensionamento di più di 58 mila tra medici dipendenti del Ssn, universitari e specialisti ambulatoriali, il numero dei contratti di formazione specialistica previsti dall'attuale programmazione sarà di 42 mila unità, ben al di sotto della soglia necessaria. L'allarme arriva da una indagine condotta dall'Anao Assomed (l'associazione dei medici dirigenti) che, sulla scorta dei dati forniti dalla Federazione degli ordini, dall'ente di previdenza di categoria, ministero dell'università e Ragioneria generale dello stato. Unica via d'uscita indicata dall'indagine è mettere mano a una nuova programmazione sanitaria passando per la soluzione di due urgenze: l'imbuto formativo, risultato dal gap tra numero chiuso per l'accesso alle Scuole di Medicina e Chirurgia e l'offerta formativa post-laurea e

il precariato medico, generato sia dal blocco del turnover che da riforme pensionistiche sempre in itinere che procrastinano l'uscita dal sistema. Se, dunque, il precariato medico si avvia a diventare sempre più un'emergenza sociale, a giudizio del sindacato «si deve rivedere la formazione, oggi affidata solo alle Università, ripensando gli Ospedali italiani come occasione professionalizzante per i medici neo-laureati e di sviluppo di expertise per i medici a fine specialità. Occorre quindi mettere in discussione le caratteristiche di un sistema autoreferenziale che si interpreta e si comporta come privo di limiti e di obblighi sociali, rendendo sempre più evidente come l'attuale sistema formativo medico post-laurea, che esclude le competenze e le prerogative del Servizio Sanitario, necessiti di un profondo ripensamento e di un vero e proprio cambio di paradigma. Va in questa direzione la discussione in merito all'istituzione o meno di una graduatoria nazionale non solo per l'accesso alle scuole di medicina e chirurgia ma anche per le scuole di specialità, e l'incontro facilitato di formazione universitaria e mondo del lavoro».

—© Riproduzione riservata—







Articoli correlati

La pillola "bio" aumenta il piacere femminile durante il rapporto



Commenta Invia

L'argomento al centro di un convegno scientifico a Milano

La pillola "bio" è stata al centro del convegno "Giornate di Perfezionamento Clinico in Ostetricia e Ginecologia" che si è svolto a Milano nella Clinica Mangiagalli. All'iniziativa ha contribuito anche la Società Italiana di Contraccezione (SIC).

"Una due giorni importante, con oltre 200 specialisti provenienti da tutto il Paese, in cui sono stati presentati i più recenti aggiornamenti scientifici – ha commentato il professor Luigi Fedele, presidente del Convegno – Si è discusso di diagnosi prenatale, chirurgia ostetrica e ginecologica, con interventi trasmessi in live surgery. E ovviamente di contraccezione. In Italia solo il 16% delle donne utilizza regolarmente la pillola. Esistono ancora troppi luoghi comuni su questo farmaco, nonostante numerosissime ricerche abbiano dimostrato che i benefici sulla salute sono ampi e superano largamente i possibili rischi".

La formulazione "bio" ha rappresentato il capostipite di una nuova classe di estroprogestinici, con potenzialità del tutto peculiari e vantaggi extra-contraccettivi evidenti, come sottolineato recentemente proprio da un position paper della SIC. "L'85% delle donne che la utilizza prova un piacere maggiore durante il rapporto sessuale. Un recente studio ha inoltre dimostrato che la prima formulazione "naturale", con estradiolo valerato e dienogest, riduce gli eventuali sintomi di disfunzione sessuale dovuti all'utilizzo precedente di altri anticoncezionali orali – spiega la professoressa Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia e sessuologia medica dell'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano – Sono stati analizzati diversi valori in 276 donne, come i livelli di distress e della salute vaginale, e tutti sono risultati nettamente migliorati. Klaira in più diminuisce dell'80% i flussi mestruali abbondanti e per questo è il primo ed unico anticoncezionale che ha ottenuto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) il riconoscimento per il loro trattamento. È quindi una vera amica della sessualità femminile e costituisce un'interessante opzione per tutte le età riproduttive. Il beneficio per la vita sessuale riconosce almeno tre fattori: l'equilibrio ormonale regalato da una pillola che utilizza estrogeni bioidentici a livelli stabili nel sangue, aumentando il senso di benessere; la riduzione dei giorni senza ormoni (Hormone Free Interval, HFI, solo 2), che diminuisce i sintomi infiammatori e il dolore, incrementando l'energia vitale; un ciclo più corto e meno intenso, con miglioramento di anemia e livelli di ferro. Questo aumenta la dopamina, neurotrasmettitore amico dell'energia vitale, del desiderio e della voglia di fare e di amare".

"Sono proprio la variabilità del dosaggio e la combinazione con il dienogest ad aver permesso a Klaira di riuscire dove tutti i precedenti tentativi avevano fallito – afferma il professor Vincenzo De Leo, ginecologo all'Università di Siena – Fino ad oggi utilizzare l'estradiolo, l'ormone che il corpo riconosce come proprio, era risultato impossibile poiché non assicurava un sufficiente controllo del ciclo. Il 79,4% delle donne arruolate in uno studio di confronto si è dichiarato soddisfatto di questo contraccettivo e l'aderenza al trattamento è risultata del 97,1%. E, più accurata è la personalizzazione, maggiore sarà la soddisfazione fisica ed emotiva. Inoltre Klaira, come dimostrato da una nostra recente pubblicazione scientifica internazionale, non provoca

Benessere guida pratica



Rendimento più basso a scuola per gli studenti allergici

di Redazione Gosalute



I Mesi della Vista tagliano il traguardo finale



Visitate 10 città con 11 tappe e quasi 2000 controlli Sei mesi, 10 città, 11 tappe e quasi 2000 controlli: ecco le cifre dell'iniziativa...

A Firenze 250 chirurghi plastici italiani a confronto



In programma la spiegazione di nuove tecniche e la condivisione di esperienze Tre giorni di congresso, 250 professionisti, quasi...

SOCIAL

La Bellezza A Portata Di Mano



La selezione dei migliori profumi e cosmetici ti aspetta

Vedi

## Oncologi alla Lorenzin: modificare la legge sugli studi clinici non sponsorizzati



Modificare la legge sugli studi clinici non sponsorizzati prevedendo che i loro risultati possano essere utilizzati a fini regolativi. Questa la proposta degli oncologi italiani, contenuta in una lettera inviata oggi al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dal Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo) «preoccupati» dalla vicenda Roche-Novartis.

«L'origine del problema - affermano nella lettera Stefano Cascinu, (presidente Aiom) e Gianpiero Fasola (presidente Cipomo) - va, a nostro avviso, ricondotta alle norme che regolano l'approvazione e la rimborsabilità dei farmaci. Deve infatti essere considerato quanto stabilisce la legge n.648 del 1996, che caratterizza il sistema italiano di dispensazione dei farmaci off label, cioè al di fuori delle indicazioni autorizzate. Questa norma - di fatto costituisce un ostacolo all'utilizzo di bevacizumab, cioè il farmaco (con il prezzo più basso) prodotto da Roche, per il trattamento della degenerazione maculare senile, essendo già disponibile un'alternativa terapeutica valida e autorizzata, rappresentata da ranibizumab, il farmaco prodotto da Novartis. Ben tre studi, che pur hanno dimostrato un'equivalenza dei due farmaci, non hanno potuto essere valutati né per la registrazione né per l'estensione dell'indicazione del bevacizumab, in quanto frutto della ricerca spontanea. Questo purtroppo è un grave handicap, che deve essere assolutamente superato con un nuovo dispositivo di legge».

«La vicenda Roche-Novartis - proseguono Cascinu e Fasola - grave nella forma e

nella sostanza e che danneggia sia i pazienti che il Ssn, non può però oscurare i nodi normativi da risolvere. Uno dei passi fondamentali potrebbe essere la modifica della norma sulla sperimentazione clinica spontanea, che attualmente vieta l'utilizzo dei risultati per fini registrativi e che può essere cambiata in tempi brevi».

«Abbiamo letto con interesse le dichiarazioni di Guido Rasi, direttore esecutivo dell'EmA, che sono in linea con le nostre proposte» - concludono i due esperti. «L'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) può divenire soggetto promotore di sperimentazioni cliniche che abbiano queste finalità e le società scientifiche possono essere partner attivi nell'identificare le aree terapeutiche dove queste sperimentazioni possono avere maggiore rilevanza nell'interesse sia dei pazienti che del sistema. Questo modello porrebbe il nostro Paese all'avanguardia in Europa nell'elaborare nuove strategie di valutazione dei farmaci, non solo in termini di efficacia ma anche di sostenibilità economica».



## **FARMACI: AIOM E CIPOMO, SUBITO NUOVA LEGGE SU STUDI CLINICI SPONTANEI**

Roma, 17 mar. 2014 - Modificare la legge sugli studi clinici non sponsozzati prevedendo che i loro risultati possano essere utilizzati a fini registrativi. Questa la proposta degli oncologi italiani, contenuta in una lettera inviata oggi al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dal Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo) «preoccupati» dalla vicenda RocheNovartis. «L'origine del problema affermano nella lettera Stefano Cascinu, (presidente Aiom) e Gianpiero Fasola (presidente Cipomo) . va, a nostro avviso, ricondotta alle norme che regolano l'approvazione e la rimborsabilità dei farmaci. Deve infatti essere considerato quanto stabilisce la legge n.648 del 1996, che caratterizza il sistema italiano di dispensazione dei farmaci off label, cioè al di fuori delle indicazioni autorizzate. Questa norma di fatto costituisce un ostacolo all'utilizzo di bevacizumab, cioè il farmaco (con il prezzo più basso) prodotto da Roche, per il trattamento della degenerazione maculare senile, essendo già disponibile un'alternativa terapeutica valida e autorizzata, rappresentata da ranibizumab, il farmaco prodotto da Novartis. Ben tre studi, che pur hanno dimostrato un'equivalenza dei due farmaci, non hanno potuto essere valutati né per la registrazione né per l'estensione dell'indicazione del bevacizumab, in quanto frutto della ricerca spontanea. Questo purtroppo è un grave handicap, che deve essere assolutamente superato con un nuovo dispositivo di legge». «La vicenda RocheNovartis - Proseguono Cascinu e Fasola grave nella forma e nella sostanza e che danneggia sia i pazienti che il Ssn, non può però oscurare i nodi normativi da risolvere. Uno dei passi fondamentali potrebbe essere la modifica della norma sulla sperimentazione clinica spontanea, che attualmente vieta l'utilizzo dei risultati per fini registrativi e che può essere cambiata in tempi brevi». «Abbiamo letto con interesse le dichiarazioni di Guido Rasi, direttore esecutivo dell'Ema, che sono in linea con le nostre proposte» concludono i due esperti. «L'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) può divenire soggetto promotore di sperimentazioni cliniche che abbiano queste finalità e le società scientifiche possono essere partner attivi nell'identificare le aree terapeutiche dove queste sperimentazioni possono avere maggiore rilevanza nell'interesse sia dei pazienti che del sistema. Questo modello porrebbe il nostro Paese all'avanguardia in Europa nell'elaborare nuove strategie di valutazione dei farmaci, non solo in termini di efficacia ma anche di sostenibilità economica».

## **Oncologi al ministro: bene decreto su studi clinici spontanei**

L'ufficializzazione da parte del Consiglio dei ministri di venerdì scorso della norma che autorizza l'uso off-label per indicazioni terapeutiche non registrate è accolta con favore dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dal Collegio italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO). "La vicenda Roche-Novartis, al centro delle cronache degli ultimi giorni, ha suscitato comprensibili preoccupazioni nella popolazione e tra i professionisti della sanità - affermano nella lettera il prof. Stefano Cascinu, Presidente AIOM, e il dott. Gianpiero Fasola, Presidente CIPOMO - . L'origine del problema va, a nostro avviso, ricondotta alle norme che regolano l'approvazione e la rimborsabilità dei farmaci". Deve infatti essere considerato quanto stabilisce la legge n.648 del 1996, che caratterizza il sistema italiano di dispensazione dei farmaci off label, cioè al di fuori delle indicazioni autorizzate. "Questa norma - si legge nella lettera - di fatto costituisce un ostacolo all'utilizzo di bevacizumab, cioè il farmaco (con il prezzo più basso) prodotto da Roche, per il trattamento della degenerazione maculare senile, essendo già disponibile un'alternativa terapeutica valida e autorizzata, rappresentata da ranibizumab, il farmaco prodotto da Novartis. Ben tre studi, che pur hanno dimostrato un'equivalenza dei due farmaci, non hanno potuto essere valutati né per la registrazione né per l'estensione dell'indicazione del bevacizumab, in quanto frutto della ricerca spontanea. Questo purtroppo è un grave handicap, che deve essere assolutamente superato con un nuovo dispositivo di legge". La vicenda Roche-Novartis, grave nella forma e nella sostanza e che danneggia sia i pazienti che il Sistema Sanitario Nazionale, non può però oscurare i nodi normativi da risolvere. "Uno dei passi fondamentali - concludono i due Presidenti AIOM e CIPOMO - potrebbe essere la modifica della norma sulla sperimentazione clinica spontanea, che attualmente vieta l'utilizzo dei risultati per fini registrativi e che può essere cambiata in tempi brevi. Abbiamo letto con interesse le dichiarazioni del Prof. Guido Rasi, direttore esecutivo dell'EMA, che sono in linea con le nostre proposte. L'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) può divenire soggetto promotore di