# Come affrontare l'ossessione della bilancia

MARIA PAOLA SALMI

Una cosa sono i due, tre chili di troppo, che non si notano neppure quando con l'arrivo della bella stagione ci si comincia a scoprire e che non producono danni sulla salute. Un'altra faccenda è l'eccesso di sei, dieci chili, il sovrappeso franco, se non addirittura l'obesità. Epidemia globale, definisce il fenomeno l'Oms, che denuncia numeri allarmanti anche in Italia dove tre persone e mezza su dieci sono sovrappeso, una su dieci è francamente obesa. A conti fatti un italiano su due ha problemi di bilancia.

Un serio problema di benessere, al quale si associa il fattore estetico. Grasso non è bello e ancor meno sano, sebbene gli esperti confermino l'effetto protettivo sulle condizioni generali di salute di qualche chiletto in più, specie dopo i 70 anni. A far scattare la molla è quasi sempre il punto vita, sorvegliato speciale durante la stagione estiva quando, con un certo anticipo, comincia il pellegrinaggio da una dieta all'altra, passando per i digiuni - per ottenere in poco tempo la perdita massiccia di peso, un'ossessione che si traduce per la "diet industry" in un vero miracolo economico. «La comparsa della pancetta e dei rotolini sui fianchi non deve mai lasciare indifferenti - afferma Lucio Lucchini, direttore U.O.C. di dietetica e nutrizione clinica, comprensorio sanitario di Bolzano e presidente ADI Italia, l'associazione dietetica e nutrizione clinica - il sovrappeso è un fattore di rischio per diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, tumori, può facilmente scivolare nell'obesità, vera e propria malattia con tanto di danno d'organo ed effetti immediati, sull'apparato osteo-articolare in primis e poi sull'aspettativa di vita media accorciandola di alcune decine d'anni nei casi più gravi».

Come contenere il peso, e come perderlo per acquistare salute? Molte aziende negli Stati Uniti, dopo aver capito che gli incentivi non modificano più di tanto lo stile di vita dei dipendenti, sono passate alle maniere forti: una tassa per avere la copertura assicurativa, la stessa riservata ai sani, se l'impiegato ha patologie correlate ad alimentazione poco corretta. In realtà l'educazione ai comportamenti e alle abitudini "buone" a tavola comincia sin dai primi anni di vita ed è la donna la vera educatrice alimentare della famiglia. «Avere un peso ideale anche con un paio di chili in più è una garanzia di buona salute – sottolinea l'ipertensivologo Massimo Volpe, presidente della Società italiana ipertensione arteriosa – la stagione estiva è un'occasione in più ma non deve rappresentare l'unico momento di consapevolezza perché noi ci portiamo addosso il nostro corpo tutto l'anno. La primavera e l'estate - però - devono essere opportunità di maggiore movimento, senza associare fuori pasto e drink».

Il vero segreto per ingrassare a dismisura è fare tante diete. «Ogni volta che perdiamo 7 chili e ricominciamo a mangiare troppo, non solo riprendiamo peso ma il corpo modifica la sua struttura – spiega Lucchini – quindi impariamo a mangiare in base alle nostre necessità e a quanto effettivamente consumiamo, questo vale per gli adulti e per i bambini». Altra regola non dimagrire in fretta, il calo fisiologico privo di pericoli è di due chili al mese. Il digiuno fa dimagrire ma bisogna farlo sotto stretto controllo. Altra questione è la scelta della dieta e della figura professionale che deve prescriverla, insieme ai controlli: obbligatorio rivolgersi al dietologo o al dietista, mai seguire diete "fai da te", la dieta mediterranea (cereali, frutta, verdura, olio extravergine d'oliva) è la migliore, la prima colazione è fondamentale per tutti così come non saltare i pasti. Un ultimo suggerimento. Il cibo non va usato come gratificazione ma non può nemmeno essere una punizione. Il sistema più pratico per perdere qualche chilo (fino a 7-8 Kg) è dividere mentalmente il piatto in quattro parti e togliere o lasciare un quarto della porzione preparata. In sostanza si tratta di alzarsi da tavola con un po' di appetito, non completamente sazi. Un metodo consigliato anche dai nostri nonni.

## PROBLEMI DI PESO PER FASCIA DI ETÀ (in Italia)

**9-11 anni** (3 bambini su 10)

**60-65 anni** (quasi due persone su 10)

Il **60%** dei bambini sovrappeso **rimane tale anche da adulto**

Il **23,6%** dei bambini **è sovrappeso**

Il **12,3%** dei bambini **è obeso**

## LE CIFRE

**NEL MONDO**

Quasi **2 miliardi le persone in sovrappeso**, di cui **300 milioni sono obesi**

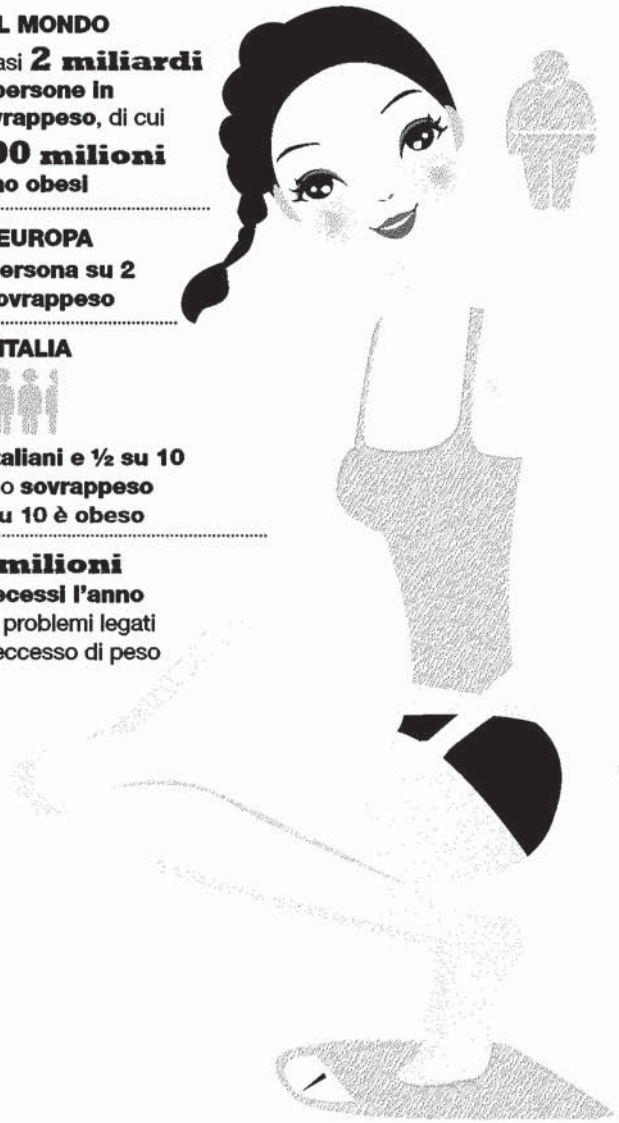
**IN EUROPA**

**1 persona su 2** è **sovrappeso**

**IN ITALIA**

**3 italiani e ½ su 10** sono **sovrappeso**
**1 su 10 è obeso**

**3 milioni**
**I decessi l'anno** per problemi legati all'eccesso di peso



## IL GIROVITA

**COME MISURARLO**

si deve usare un metro da sarto posizionato intorno all'addome nudo, all'altezza dell'ombelico; il metro deve essere tenuto senza esercitare pressione sulla pelle

**GIROVITA NORMALE**

| DONNE | UOMINI |
|---|---|
| tra 60 e 80 cm | tra 69 e 84 cm |

**GIROVITA ABBONDANTE**

| DONNE | UOMINI |
|---|---|
| tra 80 e 88 cm | tra 94 e 102 cm |

**GIROVITA A RISCHIO**

| DONNE | UOMINI |
|---|---|
| oltre 88 cm | oltre 102 cm |

INFOGRAFICA ANNALISA VARLOTTA

**I PERICOLI**
Nuoto: insidiosi i crampi
Gym: distorsioni "a freddo"
Corsa: distorsioni. Tennis: distorsioni e lussazioni
Calcio: strappi, contusioni
Bike: fratture e traumi

**LE LESIONI**
Per distorsioni, strappi, slogature e crampi usare pomate, creme, gel unguenti, cerotti medicati a base di Fans. Si possono assumere in compresse

**GLI EMATOMI**
Ematomi, cadute e traumi si ricorre a Escina, oxerutina, irudina, eparina sodica, sulfomucopolisaccaridi
Ferite: disinfettare con acqua ossigenata o mercurio

**LE REGOLE**
L'automedicazione è indicata per traumi lievi e per brevi periodi di tempo. Sulla confezione deve esserci il bollino rosso. Consultare farmacista o medico

# Più movimento, troppi sedentari La sveglia salutista agli italiani

iamo uno dei paesi più sedentari nonostante il clima, al punto che quasi un italiano su due non pratica alcuna attività fisica. «Fare poco o niente movimento significa perdita graduale delle funzioni e insorgenza della cosiddetta "sindrome ipocinetica" – osserva Carlo Tranquilli, direttore Istituto di medicina e scienza dello sport del Coni – in fondo il nostro corpo è una macchina, se la facciamo funzionare al minimo rallenta tutto, invecchia prima ed è più facile che insorgano malattie che ne compromettono lo stato di salute, anche i nostri bambini sono ipocinetici malgrado il bisogno fisiologico che essi hanno di muoversi di continuo durante l'infanzia, fanno poco sport e in maniera disordinata, non giocano all'aria aperta come sarebbe necessario». L'arrivo dei mesi caldi è un'occasione per tutti a condizione di evitare follie, come ad esempio i fine settimana del guerriero ("week end of warrior" come lo chiamano gli americani) un'abbuffata di corse, tennis, calcetto, bici, spaghettata e soft drink, tutto concentrato tra la giornata di sabato e domenica mattina.

La bontà dell'attività fisica, qualunque sia quella prescelta, presuppone tre requisiti chiave: divertimento, fattore imprescindibile per i ragazzi, regolarità (45 minuti tre volte a settimana) e controlli medici. «Il controllo medico per l'attività agonistica è obbligatorio, per chi va in palestra ogni tanto o gioca a tennis non è richiesto mentre invece è indispensabile sottoporsi sempre, anche se si è in perfetta forma, ad una visita medica e all'elettrocardiogramma magari supportato da una prova da sforzo prima di iniziare qualunque attività fisica», raccomanda Tranquilli. Fare movimento con regolarità significa mantenere in buono stato il trofismo muscolare e lo scheletro, senza considerare l'azione antidepressiva sviluppata dall'attività fisica che costringe all'aria aperta, alla luce solare e al contatto sociale. Muoversi è fare prevenzione primaria, ossia impedire che si sviluppino patologie, è fare prevenzione secondaria nel caso siano già comparse malattie. Non è un caso che gli specialisti considerino l'esercizio fisico alla stregua di un farmaco a tutti gli effetti fondamentale in prevenzione terziaria dopo un infarto o un ictus. «È un farmaco e come tale andrebbe prescritto – sottolinea Tranquilli – basti dire che nei bambini dai 6 ai 12 anni l'attività fisica è necessaria perché consente di sviluppare la qualità di alcune funzioni motorie, una su tutte la coordinazione che permette ai futuri adulti di muoversi agevolmente di non restare goffi, di essere agili, con il passare dall'infanzia all'adolescenza lo sport sviluppa la forza, la resistenza, la velocità».

È importante fare attenzione prima e durante l'attività fisica all'idratazione; mai cominciare "a freddo" senza almeno alcuni muniti di riscaldamento, mai iniziare a digiuno o subito dopo aver mangiato o se si è stanchi. Nessuno sport è senza pericoli. Distorsioni, stiramenti, contusioni, lussazioni, ematomi e ferite sono frequenti. Il ricorso ai farmaci da automedicazione (contrassegnati dal bollino rosso) deve essere sempre attuato dietro consiglio del farmacista o del medico.

*(maria paola salmi)*

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
16-APR-2013
da pag. 6

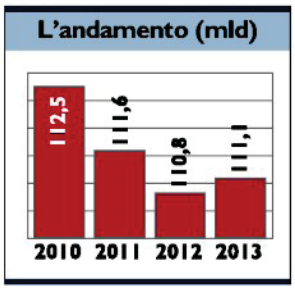
LE STIME DEL DEF

## La spesa in caduta libera

*Nel 2012 calo dello 0,7% - Rebus contratti nel 2014*

Riduzione dello 0,7% nel 2012 secondo il Def 2013 per la spesa sanitaria. Che nel 2013 rimarrà stabile (0,2%) e crescerà negli anni successivi a una media dell'1,4% anche per lo sblocco dei contratti che avverrebbe però solo dal 2015 in poi.

A PAG. 6




*DEF 2013/ Prosegue la riduzione dei costi sanitari scesi in due anni di 1,684 miliardi*

# Nel 2012 spesa Ssn a -0,7%

## Le previsioni 2013-2017 senza ticket - In agguato una stretta sul personale

Cala ancora nel 2012 la spesa sanitaria che passa dai 111,593 miliardi del 2011 ai 110,842 dello scorso anno - quando era scesa dello 0,8% sul 2010 - riducendosi di 751 milioni (-0,7%). Rispetto al finanziamento di poco meno di 108 miliardi il disavanzo sarebbe quindi di circa 2,8 miliardi. Un calo legato all'andamento delle varie voci di spesa: -1,5% per il personale; -2% per la spesa per prestazioni da produttori market (-7,3% farmaceutica; -0,5% prestazioni ospedaliere, riabilitative, specialistiche, integrative; incremento solo dello 0,2% per la medicina di base); riduzione delle altre spese dell'1,3 per cento. Per quest'anno una crescita contenuta allo 0,2% e negli anni successivi un aumento "controllato" legato soprattutto all'impossibilità di introdurre i nuovi ticket da 2 miliardi dal 2014 in poi.

Sono questi i dati del Def 2013, il documento di Economia e finanza approvato la scorsa settimana dal Consiglio dei ministri.

Un calo, quello della spesa sanitaria, innescato nell'ultimo triennio, ma che già a partire dal primo anno dei piani di rientro - il 2009 - ha fatto sentire gli effetti delle misure di contenimento della spesa. Nel 2008 infatti si era registrato un aumento del 6,5% rispetto all'anno precedente, sceso all'1,5% nel 2009, pressoché stabile con una crescita dell'1,9% nel 2010 e poi in netto calo negli anni successivi in cui si è iniziato a registrare il segno meno.

Secondo il Def «la governance implementata in materia sanitaria ha consentito di conseguire negli ultimi anni un significativo rallentamento della dinamica della spesa. Infatti, a fronte di una variazione media annua della spesa sanitaria pari al 7% nel periodo 2000-2006, nel successivo periodo 2006-2012 la variazione media annua è risultata pari all'1,4%». E «nel prossimo triennio dovrebbe confermarsi tale dinamica, anche per effetto delle manovre previste nel settore che prevedono, tra l'altro, una riorganizzazione del sistema sanitario anche per effetto della razionalizzazione della rete ospedaliera».

Una frenata alla crescita della spesa che secondo il Def si conferma anche in assenza dell'introduzione dei ticket per 2 miliardi dopo la sentenza n. 187 della Corte Costituzionale, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione in materia di introduzione di nuovi ticket «in quanto lo Stato può esercitare la potestà regolamentare solo nelle materie nelle quali abbia competenza esclusiva».

**Le Regioni frenano.** Il tutto senza contare le manovre locali che potrebbero abbassarlo ulteriormente come già accaduto lo scorso anno. Tanto è vero che le Regioni frenano rispetto alle previsioni, sottolineando che ancora non si sono conclusi i tavoli di monitoraggio che "certificano" i risultati e chiedono una interlocuzione col Governo rispetto alla situazione che si sta delineando, alla luce anche dei tagli di finanziamento degli ultimi anni.

**Tagli e personale.** Nel Def poi c'è una serie di tagli annunciati: una terza fase di spending review, una nuova riforma del pubblico impiego da raccordare con le nuove regole per il lavoro privato e un'accelerazione del processo di dismissione di parte del patrimonio pubblico. Il tutto per recuperare fino al 2016 almeno 10-15 miliardi con nuovi tagli, 2-5 miliardi dal pubblico impiego e altri 30 dal piano dismissioni. Per il pubblico impiego la strada suggerita è quella di un provvedimento incentrato su professionalità, valutazione, merito che tocchi anche il tema delle relazioni sindacali. Intanto il Def annuncia tra le righe la stretta al capitolo del personale con il prolungamento del blocco dei contratti fino a tutto il 2014. Ma ci vorrà un provvedimento ad hoc per ufficializzare che ancora non c'è.

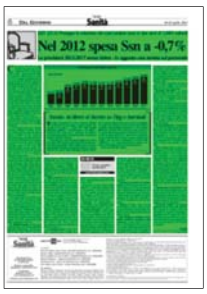
**Le previsioni 2013.** Il Def 2013 - oltre a descrivere per la Sanità, tra le riforme del Governo, il decretone Balduzzi - fa previsioni di spesa per il 2013 (e 2014-2017).

Quest'anno la spesa risalirà appena dello 0,2% e negli anni successivi dell'1,7% nel 2014, 2,1% nel 2015, 1,9% nel 2016 (quando comincia di nuovo una flessione) e 1,8% nel 2017. L'aumento dello 0,2% previsto è legato a variazioni sulle varie voci di spesa.

***Personale.*** Si raggiungeranno i 36.758 milioni, senza variazioni sostanziali quindi rispetto al 2012 (+0,1%).

***Consumi intermedi.*** La spesa prevista è di 29.346 milioni: -1,1% sul 2012. Questo per: una riduzione del 10% sull'acquisto di beni e servizi (esclusi farmaci ospedalieri) e dei corrispondenti volumi d'acquisto per tutta la durata dei contratti già attivi, con la possibilità per le Regioni di adottare misure alternative di contenimento della spesa; obbligo, per le aziende, di rinegoziare con i fornitori i contratti per l'acquisto di beni e servizi se i prezzi unitari sono superiori al 20% rispetto a quelli di riferimento; fissazione di un tetto alla spesa per dispositivi medici al 4,8%; rideterminazione del tetto sulla farmaceutica ospedaliera al 3,5% con la fissazione al 50% della quota di ripiano dello sfondamento del tetto

Sanità
L'esodo dal Sud in cerca di cure


Nel 2012 spesa Ssn a -0,7%

a carico delle aziende farmaceutiche (payback).

***Prestazioni acquistate da produttori market***. Il livello di spesa previsto è di 39.792 milioni, lo 0,5% in più rispetto al 2012. È prevista una riduzione del 4,6% della spesa farmaceutica (per l'incremento dello sconto ai farmacisti e la rideterminazione del tetto della territoriale all'11,35% col payback in caso di superamento).

***Medicina di base.*** Spesa prevista 6.748 milioni, lo 0,2% in più sul 2012 per il riconoscimento di incrementi retributivi ai convenzionati previsti dalla normativa vigente.

***Altre prestazioni (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative e altra assistenza)***. La spesa sarà di 24.319 milioni, +2,6% rispetto al 2012. Per il settore è in pista la riduzione degli importi e dei corrispondenti volumi di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica e ospedaliera da erogatori privati accreditati per ridurre la spesa complessiva annua dell'1% rispetto al 2011 e i maggiori costi (65 milioni) per il concorso statale 2013 al finanziamento delle attività strumentali di Policlinici universitari e ospedali non statali.

Per le altre componenti di spesa la stima è di 5.211 milioni, con una variazione sul 2012 del 7,0 per cento.

**Previsioni 2014-2017.** La crescita prevista segue un tasso medio annuo dell'1,9%. Il Pil nominale cresce in media del 3,2% e il rapporto spesa sanitaria-Pil si attesta sul 6,7%.

Il profilo descritto per la spesa sanitaria «sconta» tra l'altro gli effetti economici della non applicabilità della previsione dell'introduzione dei ticket da 2 miliardi nel 2014, con la revisione al rialzo del tasso di crescita medio della spesa sanitaria dello 0,4% rispetto a quello (1,5%) che si sarebbe osservato se la manovra fosse stata attuata.

***Personale dipendente e convenzionato.*** La spesa è in aumento per la fine del blocco al 31 dicembre 2014 degli incrementi retributivi e per il riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale 2015-2017. Il che annuncia, appunto, anche se indirettamente, l'intenzione di prorogare il blocco dei contratti a tutto il 2014.

***Beni e servizi.*** Incide su questa voce la riduzione del 10% dei corrispettivi per l'acquisto di beni e servizi (esclusi i farmaci ospedalieri) e dei corrispondenti volumi d'acquisto per tutta la durata dei contratti in essere, con la possibilità per le Regioni di misure alternative nel rispetto dell'equilibrio di bilancio; la rideterminazione del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici al 4,4% dal 2014; la rideterminazione del tetto sulla spesa farmaceutica ospedaliera al 3,5% con la fissazione al 50% della quota di ripiano dello sfondamento del tetto a carico delle aziende farmaceutiche (payback).

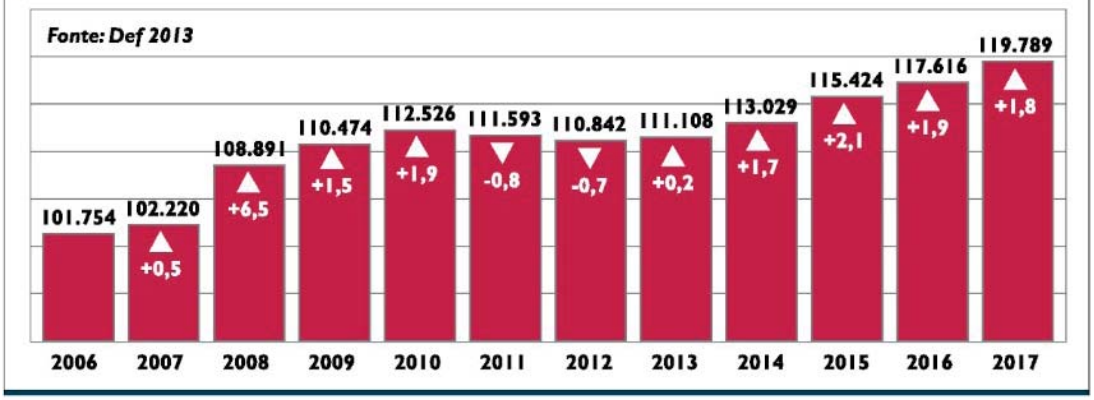
***Farmaceutica convenzionata.*** Sono previsti l'incremento dello sconto a carico dei farmacisti dall'1,82 al 2,25% e la rideterminazione del tetto per l'assistenza farmaceutica territoriale all'11,35% e il payback già previsto dalla normativa vigente in caso di superamento.

***Prestazioni sanitarie da operatori privati.*** Il calcolo si basa sulla riduzione degli acquisti da erogatori privati per prestazioni di assistenza specialistica e ospedaliera del 2% rispetto dal 2014 e sulla fissazione di un tetto alla remunerazione delle funzioni degli erogatori privati, che non può superare il 30% del limite assegnato.

**P.D.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'andamento della spesa sanitaria**




# Senato: via libera al decreto su Opg e staminali

Via libera all'unanimità la scorsa settimana dall'Aula del Senato al decreto legge in materia sanitaria che contiene la proroga al 1° aprile 2014 degli ospedali psichiatrici giudiziari e l'autorizzazione a proseguire i trattamenti già avviati con le staminali. Con quattro emendamenti approvati all'unanimità dalla commissione speciale di Palazzo Madama.

Per gli Opg sono stati rafforzati gli obblighi per le Asl di provvedere alla dimissione degli attuali internati all'interno di progetti personalizzati. Sulle staminali, invece, si è deciso di autorizzare l'ulteriore accesso alle terapie per 18 mesi dalla data di entrata in vigore della legge e soltanto nell'ambito di sperimentazioni cliniche presso strutture pubbliche. Su questo sono arrivate numerose critiche sulle evidenze scientifiche delle patologie interessate, su cui il ministro Balduzzi ha precisato che la norma «ha solo concesso in via eccezionale la prosecuzione di trattamenti non conformi alla normativa vigente per i pazienti per i quali erano stati già avviati alla data di entrata in vigore del decreto, la maggior parte dei quali in applicazione di sentenze della magistratura, e ha contemporaneamente imposto uno stretto monitoraggio clinico dei casi in questione».

Il testo passa ora alla Camera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 16-04-2013
Pagina 39
Foglio 1

www.ecostampa.it

# Sentenza sui Brevetti dei Geni la Scienza corre più della Legge

La Corte Suprema americana è chiamata a decidere se i geni umani possono essere brevettati oppure no. Ecco il caso: la Myriad Genetics, un'azienda biotecnologica americana, detiene il brevetto di due geni, il Brca 1 e 2, che, se mutati, aumentano la probabilità, per le donne, di andare incontro al cancro al seno e all'ovaio; questa «esclusiva» ha permesso alla compagnia di avere il monopolio sui test che individuano il rischio (e di guadagnare parecchi quattrini).

Chi è contrario al brevetto sostiene che non si può vantare questo diritto quando si parla del corpo umano. Chi è favorevole avverte che la mancanza della brevettabilità potrebbe scoraggiare la ricerca scientifica non solo di test genetici, ma anche di farmaci biotecnologici o di organismi geneticamente modificati.

La diatriba sulla «brevettabilità della vita» sembra, però, superata dai fatti e l'impatto che potrebbe avere la decisione della Corte Suprema americana rischia di avere un valore più ideologico che pratico. In realtà, l'idea di brevettare singoli geni ha perso, negli ultimi tempi, molto del suo appeal e la scienza sembra correre più veloce della legge.

Lo dimostra il fatto che molti dei brevetti richiesti per i geni umani (un quinto dei nostri 20 mila geni è «di proprietà» di qualcuno) sono stati lasciati scadere e che pochi test ora in uso, a parte quelli della Myriad, si basano su singoli geni. E poi sono le aziende stesse a non volere più questo tipo di protezione: sono così libere di sfruttare singolarmente i geni e di combinarli per mettere a punto test più nuovi (e magari più remunerativi).

È probabile che la Corte Suprema si pronuncerà contro la Myriad, facendo salva la questione di principio, ma l'impatto pratico della sentenza dipende da come verrà formulata: la creazione di farmaci, vaccini o organismi geneticamente modificati non sfrutta solo i geni, ma altri passaggi. Questi sì brevettabili, senza scomodare l'etica, la filosofia e la legge.

**Adriana Bazzi**
*abazzi@corriere.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Idee&Opinioni
CORRIERE DELLA SERA
Redditi in rete dei ministri francesi Trasparenza o ghigliottina mediatica?
Immersi in una nebbia tossica

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
Il Sole 24 ORE Sanità
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
16-APR-2013
da pag. 20

## Farmaci innovativi e ritardi italiani

Ai pazienti italiani servono in media due anni per accedere ai nuovi farmaci registrati in Europa. Il dato è quello elaborato da Farmindustria su dati Ims Health. Paletti e restrizioni che costano cari alle aziende: 500-600 milioni l'anno.

A PAG. 20-21

*Analisi Farmindustria sulle difficoltà d'accesso ai nuovi prodotti: 5 mercati Ue a confronto*

# Farmaci, pastoie all'innovazione

## Italia restrittiva - I paletti costano alle aziende 500-600 milioni l'anno

HABITAT&BUSINESS

Dodici-quindici mesi per ottenere l'autorizzazione Aifa dopo il visto dell'Europa; altri 12 mesi - avendola ottenuta - per infiltrarsi nelle pieghe dei prontuari regionali; altri due mesi per approdare al letto d'ospedale: è così che ai pazienti italiani servono oltre 2 anni per accedere ai nuovi farmaci registrati in Europa.

Il dato - già noto - si arricchisce di nuovi dettagli grazie alle elaborazioni messe a punto da **Farmindustria** su dati **Ims Health** per documentare paletti e vincoli che rendono l'Italia il Paese europeo forse più penalizzante per l'innovazione farmaceutica. Il confronto è tra i cinque big Ue: Germania, Regno Unito, Francia, Spagna e Italia, appunto.

Starter dell'analisi il pacchetto complessivo delle condizioni d'accesso al mercato: in Italia le strategie utilizzate prima e dopo il lancio sono ben 12, valide sulla quasi totalità dei medicinali, partendo dal tetto di spesa per finire con monitoraggi web e rimborsi condizionati. Decisamente meno complesse le barriere utilizzate dai partner Ue, accomunati dalle scelte soprattutto in tema di Hta, guidelines, vincolo di prescrizione medica, registri e budget ospedalieri.

La vera spina per le aziende attive in Italia restano però i Prontuari ospedalieri locali (Ptor) che condizionano l'approdo delle terapie al letto dei malati: il tempo d'attesa per l'inserimento può variare dai virtuosi 217 giorni della Puglia ai 530 del Molise, per una media Italia attestata sui 305 giorni. Ovvero quasi un anno per rendere accessibile un trattamento già concesso a livello nazionale.

Nei confronti a cinque, del resto, l'Italia registra invariabilmente la performance "peggiore" nell'ottica delle imprese: dei 54 prodotti approvati dall'Ema dal gennaio 2010 al settembre 2012, solo 14 sono quelli approdati sul mercato nazionale, contro i 46 della Germania o i 39 dell'Uk. L'inospitalità recriminata dalle imprese si fa sentire anche in tema di listini: fatto 100 il prezzo italiano, la Spagna si attesta a 106, il Regno Unito a 113, la Germania a 120 e la Francia a 140. Insomma, tra i cinque, siamo il Paese che paga meno i farmaci in assoluto.

scrittivi condizionano pesantemente il giro d'affari delle imprese: nel 2012 la spesa pro capite per nuovi farmaci è stata inferiore del 32% rispetto alla media degli altri Big Ue (21 euro pro capite contro 30). Il dato - secondo Farmindustria - si traduce in minori ricavi di 550-600 milioni per le imprese.

Un dato - fanno notare queste ultime - che potrebbe essere che parte dei consumi è finanziata dalle aziende anche grazie al pay back. La classe terapeutica soggetta a maggiori paletti sembra essere quella dei gastrointestinali (-71% di vendite di nuove specialità in Italia rispetto ai Big Ue, in euro pro capite), seguiti da cardiovascolari (-40%) ed ematologici.

Uno spaccato diverso - che dà conto anche delle restrizioni all'accesso nell'ottica del paziente - è offerto invece dall'analisi dei trend dei consumi riferiti ai 48 prodotti sottoposti a tetto di spesa. Più numerosi gli oncologici (17), gli antidiabetici (15) e gli anti-ipertensivi (6). Le nuove specialità che hanno registrato il minor consumo in unità pro capite in Italia rispetto ai Big Ue (-99%) sono gli anticoagulanti (2 prodotti con tetto di spesa), seguiti a pari merito da oncologici e antidiabetici, categorie afflitte entrambe in Italia da un -86% di consumi.

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le vendite da nuovi farmaci nel 2012

Prodotti lanciati tra il 2008 e il 2012, ricavo industria, € pro capite retail + non retail - Differenza tra Italia e altri Big Ue per area terapeutica - Δ % tra Italia e altri Big Ue, su dati standard € pro capite

| | |
|---|---|
| Totale | -32% |
| Anti-neoplastici | -9% |
| Anti-microbici | -34% |
| Gstro-intestinali | -71% |
| Cardio-vascolare | -40% |
| Sist. nervoso centrale | -35% |
| Ematologici | -39% |
| Muscolo-scheletrico | -28% |
| Respiratorio | -36% |

Le classi terapeutiche indicate rappresentano il 95% della spesa per nuovi farmaci nei Big Ue

Fonte: elaborazione su dati Ims

## Consumo di farmaci sottoposti a tetti

Differenza tra Italia e altri Big Ue per tipo di farmaci innovativi - Δ percentuale tra Italia e altri Big Ue, su dati standard pro capite - Le categorie indicate rappresentano il 90% della spesa dei Big Ue per i farmaci considerati

| | |
|---|---|
| Totale | -54% |
| Anti-diabetici | -86% |
| Anti-epilettici | -27% |
| Anti-ipertensivi | -63% |
| Statine | -24% |
| Anti-psicotici | -83% |
| Anti-coagulanti | -99% |
| Anti-Parkinson | -49% |
| Oncologici | -86% |

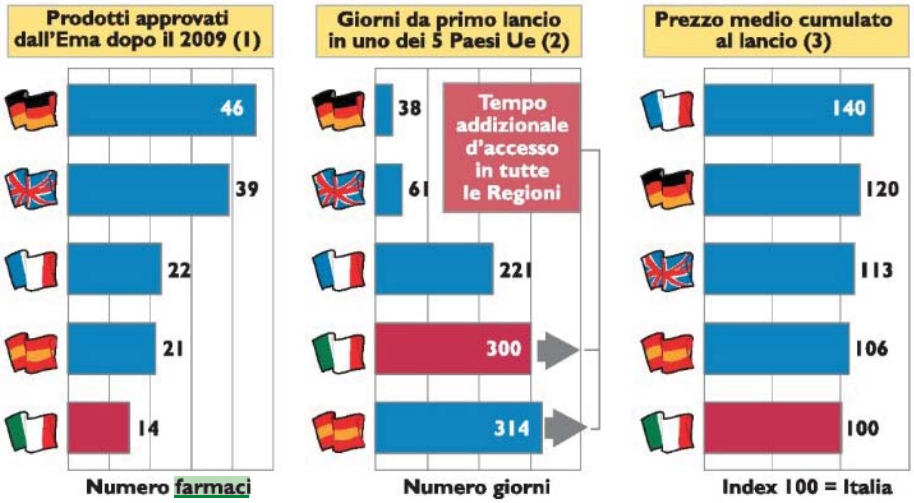
Va sottolineato che in Italia i consumi sono in parte "finanziati" dalle aziende con i ripiani dei tetti: il gap di consumi effettivamente sostenuti dal Ssn potrebbe dunque essere ancora maggiore

Fonte: elaborazione su dati Ims

## La lunga marcia verso il letto del paziente

Listini risicati e paletti pre- ancora superiore, tenendo conto

## La praticabilità dei mercati nazionali: cinque Paesi a confronto




(1) Sul totale di 54 prodotti approvati dall'Ema tra gennaio 2010 e settembre 2012; (2) Per la commercializzazione è necessario che il farmaco abbia ottenuto l'accesso in tutti e 5 i Paesi Ue e almeno 1 accesso regionale (Italia e Spagna); (3) Per i 14 farmaci lanciati in Italia - Vendite cumulate ad agosto 2012

*Fonte: Ims*

## Le condizioni di accesso ai nuovi prodotti in Italia e negli altri Big Ue

✓ Condizioni applicate in larga parte
✓ Condizioni applicate solo in casi specifici

| | Condizioni di accesso | | Germania | Francia | Italia | Uk | Spagna |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Totale | Tetto di spesa nazionale | | | ✓ | ✓ | | |
| | Tetto di spesa regionale | | | | | | |
| Prima del lancio | Def. prezzi e rimborsi (Hta) | naz.le | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Linee guida nazionali | naz.le | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Accordi rimborso condizionato | naz.le | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Immissione prontuari regionali | reg. | | ✓ | ✓ | | |
| | Linee guida regionali | reg. | | | ✓ | | ✓ |
| Dopo il lancio | Prescrizione medica | naz.le | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Monitoraggio Web | naz.le | | | ✓ | | |
| | Quote farmacia Me-too | naz.le | | ✓ | | | |
| | Tetto di spesa per categoria | naz.le | | ✓ | ✓ | | |
| | Tetto di spesa per prodotto | naz.le | | | ✓ | | |
| | Budget ospedaliero | reg.le | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Registri | reg.le | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Quote farmaci Me-too | reg.le | ✓ | | | | |

*Fonte: Bcg*

## E l'Aifa espone l'algoritmo

E mentre le aziende fanno i conti con i tempi d'accesso nei mercati nazionale e locali dei nuovi prodotti farmaceutici, l'Aifa manda a verifica il nuovo modello di calcolo dell'innovatività. Proprio lunedì scorso, infatti, l'Authority ha dato il via alla consultazione pubblica riservata agli esperti del settore sul nuovo sistema di istruttoria per la definizione della rimborsabilità e del prezzo dei farmaci e un modello semplificato di algoritmo di valutazione del grado di innovatività terapeutica.

La valutazione dell'innovatività è un processo complesso in qualsiasi campo, a maggior ragione nel caso dei farmaci «in quanto il rapporto rischio/beneficio di un medicinale deve coniugarsi con la corretta valorizzazione del beneficio/prezzo, ovvero, tradursi in un vantaggio misurabile per i pazienti e per il Ssn», spiega l'Aifa, sottolineando la necessità di «rendere conto dei princìpi che la ispirano nella valutazione dei dossier relativi alla definizione della rimborsabilità e del prezzo dei farmaci, rendendoli trasparenti e condividendoli con tutti i diversi interlocutori».

Gli addetti ai lavori potranno dunque chiedere via mail User Id e password personale per l'accesso ai modelli di cui si compone il nuovo sistema di valutazione, soggetto a tutela di proprietà intellettuale e sviluppo internazionale. L'accesso - concesso su decisione incontestabile dell'Agenzia - sarà strettamente individuale e non cedibile a terzi e potrà essere sospeso in qualsiasi momento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La lista d'attesa per i prontuari locali

**Indagine sui tempi per l'inserimento dei nuovi farmaci nei Prontuari terapeutici ospedalieri regionali (Ptor) e di accesso negli ospedali - Distribuzione regionale 2006-2011**

| | Giorni |
|---|---|
| Puglia | 217 |
| Umbria | 218 |
| Abruzzo | 219 |
| Toscana - Area Vasta Sud | 489 |
| Liguria | 491 |
| Molise | 530 |
| **Mediana Italia** | **305** |

Mediana: il valore assunto dalle unità statistiche che si trovano nel mezzo della distribuzione (50% dei dati più alti e 50% di quelli più bassi). È stata preferita alla più comune media aritmetica poiché meno influenzabile dalla presenza di dati anomali rispetto alla distribuzione.

Lettori: 3.523.000
la Repubblica
16-APR-2013
Diffusione: 437.902
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 36

**Non solo medicine.** *Rivoluzione su tutto il territorio per agevolare l'accesso a* **prestazioni, test e prenotazioni** *L'ostacolo della nuova convenzione e la volontà di cambiare.* **Parlano i presidenti di Federfarma e Fofi**

# Farmacie

# Tra gli scaffali spunta l'ambulatorio

**Largo a screening, consulti e incontri di informazione sui temi dell'autodiagnostica e sulle patologie principali iniziando dai tumori e diabete**

ANNA RITA CILLIS

Non solo medicinali o prodotti per il benessere, ma anche servizi sanitari. A questo guardano oggi le farmacie. Così come prevedono, peraltro, quattro decreti attuativi che hanno l'obiettivo non solo di agevolare l'accesso dei cittadini ad alcune prestazioni del Servizio sanitario nazionale, ma anche di razionalizzare le spese e accorciare i tempi d'attesa. Ai nastri di partenza le oltre 18.000 croci verdi italiane, tra pubbliche e private, ci sono da tempo, ma al via «manca il rinnovo della convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, fermo dal 1998— fa notare, però, Annarosa Racca, presidente di Federfarma — senza questo passaggio non si sbloccherà la situazione».

È quello per Racca il punto di raccordo necessario per far decollare un piano che potrebbe rivoluzionare l'accesso ad alcune prestazioni. Un esempio? In farmacia, subito dopo l'accordo con le Regioni, si potranno fare ovunque test per glicemia, colesterolo, trigliceridi, transaminasi. Misurare parametri delle urine e dell'ovulazione, come i valori della pressione arteriosa o della saturazione dell'ossigeno. Prenotare visite mediche, ritirare i referti. Sempre in farmacia si potrà richiedere, a domicilio, un infermiere o un fisioterapista. Sono solo alcuni esempi, ovviamente. E di tutto questo potrà usufruirne un siciliano come un altoatesino, senza distinzione geografica, in qualsiasi località: dalla metropoli al paesino montano. Va detto che in alcune zone d'Italia tutto questo è già realtà. «Molti dei nuovi servizi sono disponibili in diverse aree grazie però all'iniziativa autonoma delle farmacie o in base ad alcuni accordi con Aziende sanitarie locali o Regioni. Prenotare una visita medica è già possibile in Emilia Romagna, Lombardia e Friuli Venezia Giulia. Ma ci sono anche altri esempi da citare: a Brescia, in accordo con il sistema sanitario locale, in via sperimentale si può richiedere un infermiere a domicilio. Purtroppo, però, la situazione, in Italia è eterogenea», spiega Racca. Una trasformazione comunque necessaria anche a fronte della crisi che, per la prima volta, si è abbattuta sulle farmacie facendo registrare un calo del portafoglio in un solo anno pari a un miliardo (dai 25,8 miliardi di euro nel 2011 ai 24,8), ovvero «il 4 per cento in meno del totale», sottolinea Lorenzo Brambilla, direttore di Ims Health. «La situazione economica non è delle più facili anche per noi, alcune farmacie sono fallite», conferma la presidente della federazione.

Ad abbassare per sempre la saracinesca sarebbero state, nell'ultimo anno una cinquantina di Croci verdi. Per Andrea Mandelli, presidente della Fofi, la Federazione degli ordini dei farmacisti Italiani, la strada da percorrere per uscire dall'empasse è di trasformare le farma-

Lettori: 3.523.000
la Repubblica
16-APR-2013
Diffusione: 437.902
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 36

cie «in presidi sanitari che possano controllare l'aderenza delle terapie farmacologiche dei cittadini, per fare un solo esempio. La capillarità delle farmacie deve essere sfruttata. Il momento non è dei più facili e le difficoltà nell'applicazione dei decreti per la trasformazione in centri polifunzionali è sotto gli occhi di tutti, anche perché le Regioni hanno sempre più problemi di budget».

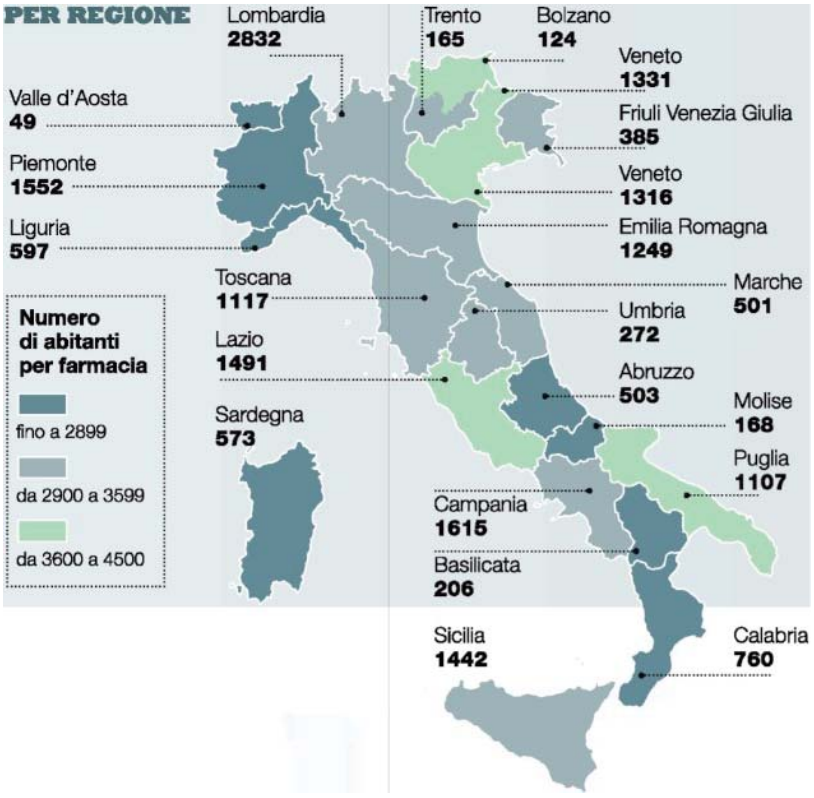
Mentre Federico Spandonaro, docente di Economia sanitaria all'università di Tor Vergata di Roma, spiega che la crisi è dovuta a più fattori: «Dalla vendita dei farmaci generici che ormai rappresentano una fetta importante ai tagli regionali al fatto che il servizio sanitario nazionale è tornato a distribuire alcuni medicinali tramite Asl od ospedali» e dalle vendite che in generale «sono calate». Ma la trasformazione, comunque, è già iniziata: negli anni le Croci verdi sono diventate sempre più dei centri per la prevenzione di alcune patologie come quella per i tumori al colon retto o l'obesità. A Genova e Catania ha preso il via la seconda fase delle campagna "In salute con gusto" per far conoscere le proprietà degli alimenti, promossa da Confederazione italiana agricoltori. Nelle farmacie che aderiscono all'iniziativa — questa volta indirizzata alle donne — ci sarà fino al 30 aprile un agronomo che offrirà consigli, suggerimenti, informazioni sugli alimenti. E in Piemonte si punta ad abbassare il numero dei ricoveri impropri e i costi per la sanità regionale grazie al progetto "Diabete e Farmacia", nato dalla collaborazione fra Ordine dei farmacisti territoriale, Federfarma Piemonte e dipartimento di Scienza e tecnologia del farmaco dell'università di Torino. Un'iniziativa «che privilegia il radicamento sul territorio» delle farmacie «per la gestione del malato cronico», conclude Massimo Mana, presidente di Federfarma Piemonte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE NOVITÀ DEI SERVIZI

Si contempla l'integrazione dei servizi assistenziali nelle farmacie italiane. Ecco le principali novità:

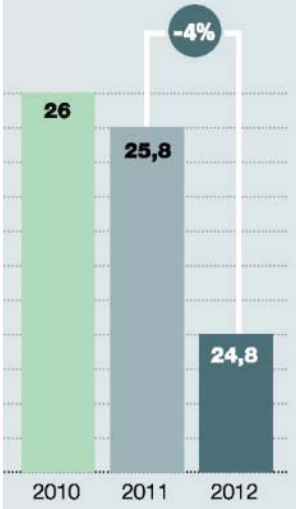
1. Assistenza domiciliare integrata
2. Consegna a domicilio
3. Infermiere e fisioterapisti
4. Campagne di prevenzione
5. Prenotazione visite, pagare ticket e ritirare referti
6. Analisi di prima istanza



Lettori: 3.523.000
la Repubblica
16-APR-2013
Diffusione: 437.902
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 36

## IL BILANCIO FARMACEUTICO

In miliardi di euro




### PER SETTORE

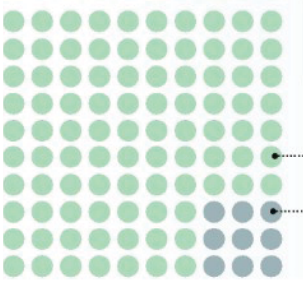
Variazione del fatturato rispetto all'anno precedente

FONTE: FEDERFARMA / ASSOFARM / ISTAT, 2012 / IMS HEALTH 2012

## NUMERO DI FARMACIE

Dati Federfarma, marzo 2013

### IN ITALIA



TOTALE **18039**

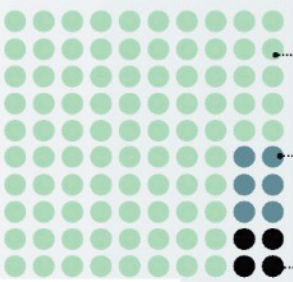
Private **16425**

Pubbliche **1614**

**1 farmacia** OGNI **3293** abitanti

Almeno **1 farmacia** PER OGNI comune italiano

### IL MERCATO FARMACEUTICO

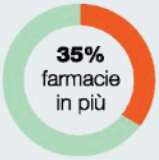


Farmacie **89,3%**

Parafarmacie **6,5%**

Corner nella grande distribuzione **4,2%**

### DI PROSSIMA APERTURA



la Repubblica

Quotidiano

Data 16-04-2013
Pagina 53
Foglio 1

www.ecostampa.it

CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

# COCAINA IN FARMACIA È ORA DI ANTIPROIBIZIONISMO

Il potere dei mercanti di cocaina è frutto del proibizionismo. Vendere cocaina in farmacia a prezzo modico e qualità farmaceutica non significa diffonderne l'uso, ma permettere allo Stato di incassare imposte, come fa per alcol e tabacco. Con quel danaro Asl, scuole, servizi sociali e Onlus avranno risorse da investire in educazione, prevenzione, cura della tossicodipendenza. Proibire finanzia invece il crimine e concentra nelle mani dei più violenti il danaro, in quantità tali da corrompere stati, governi, magistrati, poliziotti in tutto il mondo. Il consumatore di cocaina finanzia il crimine e continuerà a farlo sino a che non recupera la stima di se stesso. Gli antiproibizionisti non esistono più, le voci rimaste sono poche, invecchiate, soffocate da paure, moralismi. Restiamo incapaci di capire che proibendo la dannazione da cocaina si estenderà a tutti, sotto forma di povertà e crimine. Ben vengano, allora, le 400 pagine di Saviano per capirlo, ma aiutano anche i proibizionisti più scettici.

*camici.pigiami@gmail.com*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 16-04-2013
Pagina 35
Foglio 1

www.ecostampa.it

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

## SE L'ITALIANO SI CURA DA EMERGENCY

In Italia è tornata la povertà. Una famiglia su sei vivrebbe con meno di 8500 euro l'anno. Forse è una esagerazione perché in questi numeri c'è un esercito di evasori ed elusori fiscali. Però è certo che milioni di persone vivono in condizioni molto disagiate. Soltanto così si può spiegare la campagna di Emergency, che chiede un sostegno economico per intensificare il suo impegno sanitario. Non in Afghanistan o in Sudan ma, appunto, nel nostro Paese. Dove in tanti non sono più in condizione di pagare neanche i ticket richiesti in larga parte delle Regioni, costrette a risparmiare a causa dei tagli ai finanziamenti o dei debiti accumulati. Emergency, che fornisce assistenza e cure gratis con strutture fisse ed ambulatori mobili, sostiene che il 20 per cento delle richieste di salute viene dai cittadini italiani. Fra qualche tempo l'organizzazione sarà in grado di dare i risultati del lavoro fatto. Intanto si conferma che il diritto alla salute, tutelato dalla Costituzione, subisce colpi sempre più duri. Un tempo la sanità nazionale era ai vertici mondiali. Oggi non garantisce a tutti i servizi di base. Quale governo risponderà a questi problemi visto che da dopo le elezioni nessuno ne parla?

*g.pepe@repubblica.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 16-04-2013
Pagina 42
Foglio 1

www.ecostampa.it

Gli integratori

## UN LIBRO BIANCO SU COME UTILIZZARLI

Quello degli integratori alimentari è un mercato in espansione ma spesso vengono utilizzati in modo scorretto. Per questo Aiipa e Federfarma Milano hanno presentato un libro bianco per il loro corretto utilizzo Il libro è scaricabile sia da www.integratoriebenessere.it che da www.federfarmamilano.it

Nasturzi, calendule e pansè una carica di antiossidanti

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.