

L'intervista **Beatrice Lorenzin**

«Ticket sulle urgenze? Non posso escluderlo»

► Parla il ministro della Salute: «Tutti ci rendiamo conto che non ci sono soldi, ne parleremo entro dicembre»

MILANO Un taglio agli sprechi, non ai servizi. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non presta orecchio agli allarmi ricorrenti sulla riduzione degli stanziamenti per la sanità nazionale: «Sono tranquilla perché c'è un'azione politica coordinata», afferma. Al vertice informale tra i ministri della Salute di Bruxelles si parla di sostenibilità del sistema e quello italiano, spiega, è una macchina da rimettere in moto. Contenendo i costi senza sacrificare le fasce più deboli.

Ministro, può assicurare che il ticket per l'assistenza in pronto soccorso non verrà mai applicato?

«Questo non lo posso dire. E' un tema che il governo non ha ancora affrontato. Ne parleremo comunque entro dicembre, c'è una commissione tecnica che sta lavorando con il ministero dell'Economia e delle Finanze. Analizzeremo le proposte e le valuteremo insieme ai commissari salute delle regioni».

Si discute anche di tagli alla sanità?

«No, su questo punto sono serena. Tutti ci rendiamo conto

che non ci sono soldi, che dobbiamo risparmiare al massimo, mettere in efficienza ciò che abbiamo, che è moltissimo, e far funzionare quello che non funziona, che è sempre molto. E non possiamo permetterci di spreca-re neanche un euro - perché ogni euro in salute è davvero un euro che salva una vita - per garantire un'efficienza sempre maggiore dei servizi in una situazione economica non facile. Spero che possa continuare la collaborazione che c'è stata in questo anno e mezzo tra governo, ministero della Salute e regioni. Serve una volontà precisa, oggi si misurano le promesse fatte, anche gli impegni presi mese per mese. Nulla può essere lasciato in sospeso. Ci controllano da fuori, ma soprattutto dobbiamo controllarci noi dall'interno».

Però una siringa non ha lo stesso prezzo da Nord a Sud.

«Ma la legge c'è già. Nel Patto della salute abbiamo reso obbligatoria la centrale unica d'acquisto regionale e abbiamo creato una rete delle centrali uniche, per verificare il prezzo di riferimento. Attuando in sostanza quello che chiediamo di fare in Europa. Ora vogliamo che le regioni recepiscano queste direttive velocemente, rendendo trasparenti i dati. Da ciò abbiamo calcolato che deriverà un risparmio di 7 miliardi di euro».

Sull'accesso all'eterologa le regioni continueranno a muoversi in ordine sparso?

«Le regioni sono andate avanti in modo autonomo e il nostro obiettivo è quello di cercare di

rendere almeno omogenei gli interventi sul territorio a livello nazionale. Io credo di aver sollecitato una legge al Parlamento in modo molto pressante, soltanto nell'interesse dei genitori che devono utilizzare questa tecnica e dei bambini che nasceranno. La normativa è necessaria per creare un centro nazionale per la tracciabilità dei donatori e per riuscire a finanziare l'eterologa in modo equo e sostenibile per tutte le regioni».

Proprio la questione del prezzo dei farmaci è il tema su cui si dibatte nella Ue.

«Per quindici anni non c'è stata nessuna scoperta, adesso stanno arrivando tutte insieme e sono scoperte molto costose. Oggi la priorità è il farmaco per l'epatite C, che può curare 5 milioni di malati in Europa e un milione e mezzo in Italia, domani potrebbe essere il farmaco contro l'Alzheimer. Bisogna trovare il modo di calmierare il prezzo, garantendo allo stesso tempo anche chi ha investito nella ricerca. Insomma, va tenuto conto di questi fattori per arrivare all'obiettivo. Che è: io, stato comunitario, devo poter comprare il farmaco contro l'epatite C senza far saltare il banco. E' la prima volta che nello scenario europeo si affronta il problema a livello politico. Sul tavolo c'è l'opzione per la creazione di un fondo speciale per l'acquisto della medicina anti-epatite, il cui costo è ora insostenibile: tra i 40 e i 50 mila euro a paziente per quattro settimane di terapia. I malati italiani stanno ricevendo cure compassionevoli».

voli e i più gravi sono in trattamento. Ovviamente sono moltissimi, dobbiamo quindi riuscire a mediare con la casa farmaceutica che detiene la licenza, ma la trattativa è ferma in tutta Europa. Stamane noi ministri abbiamo affrontato la questione e speriamo di superare la fase di stallo».

E poi c'è l'emergenza Ebola.

«I dati dell'Oms sono drammatici: serve un miliardo di dollari per bloccare il virus, 500 milioni solo per le questioni sanitarie. L'epidemia inoltre ha coinvolto

altri aspetti, non esiste più circolazione di merci né di beni, la gente non va a lavorare, siamo di fronte a una crisi umanitaria che destabilizza il quadro geopolitico e può diventare esplosiva. Il rischio di diffusione della malattia in Europa è considerato limitato, ma va tenuta alta la guardia. Noi ministri della Sanità stiamo cercando di capire come la Ue, che ha già stanziato 150 milioni di euro, possa intervenire».

Claudia Guasco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ABBIAMO RESO
OBBLIGATORIA
LA CENTRALE UNICA
D'ACQUISTO REGIONALE
PER VERIFICARE
I PREZZI CORRETTI**

**SULL'ETEROLOGA
REGIONI AVANTI
IN MODO AUTONOMO
SERVE UNA LEGGE
PER DISCIPLINARE
DONATORI E RIMBORSI**

**NON POSSIAMO
PERMETTERCI
DI SPRECARE NEMMENO
UN EURO: VALUTEREMO
LE PROPOSTE INSIEME
AI COMMISSARI REGIONALI**

**EBOLA: OGGI NON C'È
NESSUN RISCHIO
PER L'EUROPA MA
SERVE UN MILIARDO
DI DOLLARI PER
BLOCCARE L'EPIDEMIA**



login

Redazione | Abbonamenti | Contatti | Note Legali | Privacy



cerca nel sito

cerca



22
settembre

Politica Economia Esteri Cronaca Interni Latino America Ambiente ed Energia Giochi e Scommesse Spettacoli
 Canali Regionali Newsletter Editoriali Il Governo Informa Ippica e Dintorni Notiziario Generale

Interni

Conferenza Aifa, Lorenzin: La sfida è su investimenti, innovazione e sostenibilità

Iniziative come questa sono "occasioni preziose di confronto"

di com/dna - 22 settembre 2014 13:29
 fonte ilVelino/AGV NEWS

Roma



Tweet



Stampa articolo

"Soddisfare la domanda crescente dei nuovi farmaci da parte dei pazienti, favorire gli investimenti nell'innovazione in Italia e in Europa e garantire al contempo la sostenibilità dei sistemi di salute pubblica: è questa la grande sfida che ci attende da qui ai prossimi anni. L'Italia è in prima linea su questo fronte e il Semestre di Presidenza Europea, con iniziative come quella promossa dall'AIFA, sono occasioni preziose di confronto per tutti coloro che sono chiamati ad assumere e condividere decisioni importanti che riguardano la salute". Con queste parole, il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin - alla presenza del Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli, del Direttore Generale, Luca Pani e del Direttore Esecutivo dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), Guido Rasi - ha inaugurato al MiCo di Milano la seconda giornata della Conferenza Internazionale AIFA "Sistemi d'innovazione e orizzonti della salute".

"I Paesi dell'Unione Europea sono chiamati a cooperare e ad armonizzare gli approcci e le metodologie nella valutazione dei farmaci - ha affermato Sergio Pecorelli - L'AIFA si sta impegnando a promuovere il dialogo tra le Agenzie regolatorie e il coinvolgimento dell'intera filiera, in primis i pazienti, la cui partecipazione è fondamentale non solo nell'ambito del processo decisionale, ma anche nella fase successiva all'ingresso sul mercato dei nuovi farmaci, quando l'efficacia e la sicurezza delle molecole approvate viene verificata nella reale pratica clinica. La conferenza di oggi ci darà l'opportunità di confrontare esperienze e punti di vista differenti e individuare possibili strategie condivise."

AGV NEWS

14:21 - POL
 Agricoltura, domani convegno in Senato sulle nuove tecnologie

14:11 - ECO
 Debiti Pa, Ance: senza allentamento Patto di stabilità edilizia fuori dal piano di pagamenti

Ultim'ora

Notiziario generale

Altri articoli di Interni

Interni 22 settembre 2014 13:29
 Conferenza Aifa, Lorenzin: La sfida è su investimenti, innovazione e sostenibilità

Interni 22 settembre 2014 12:33
 Premio "Riviera delle Palme", vincono i fratelli Carofiglio per la narrativa e Vito Mancuso per la saggistica

Vaticano 20 settembre 2014 17:18
 Il Papa ha incontrato i presidenti di Argentina e Lettonia

Cronaca 20 settembre 2014 16:25
 Roma, atto vandalico contro opera di Gaetano Pesce al Maxxi

Interni 19 settembre 2014 19:58
 Aeronautica militare: Trasporto sanitario urgente da Alghero a Milano

Orso ucciso in Abruzzo 19 settembre 2014 18:34
 La Forestale individua il responsabile: ha confessato

Interni 19 settembre 2014 18:20
 Orso ucciso, Corpo forestale: individuato colpevole, ha confessato

Interni 19 settembre 2014 17:24
 Trentalìa: sciopero sabato, Frece AV regolari

Interni 19 settembre 2014 13:31
 Papa Francesco in visita a Napoli il 21 marzo

Contraffazione 19 settembre 2014 13:27
 Contraffazione, Catania: Agire sul piano nazionale e internazionale

Tutti gli articoli





> CAMICI & PIGIAMI PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

TAGLIARE LA SPESA SANTARIA SI PUÒ E SI DEVE. E ADDIO CLIENTELE

TAGLIARE la sanità si deve. Prima di tutto il numero dei cattedratici con incarico primario: troppi. C'è chi è primario di 3 letti, ridicolo!. Cominciamo dall'Umberto I di Roma e poi a seguire. Subito dopo gli screening inutili. È scientificamente dimostrata l'inutilità dannosa della mammografia preventiva. Le Regioni smettano di farla subito e riciclino il numeroso personale amministrativo e medico adibito allo scopo. I Presidenti di Regione strepitano. Sanno molto bene che i soldi della sanità sono l'80 per cento del budget regionale e con quelli si alimentano le clientele elettorali, si contentano i sostenitori e i sindacalisti, si mettono a posto figli e figliastri. Basta, non siete credibili: avete sprecato soldi destinati a curare malati e medici e infermieri che ne hanno cura; dovete assumervene la responsabilità. Gestite con 2 miliardi in meno (ancora pochi) tagliando i privilegi e gli sprechi, ve ne avvanzerà ancora per le clientele. L'onore l'avete perso voi, non il Governo.

camici.pigiami@gmail.com



Respiro. Allarme dal congresso europeo degli pneumologi a Monaco
 Gas e particelle emesse da auto e industrie riducono sempre di più la funzione
 dei polmoni. Il 96% della popolazione urbana vive a stretto contatto con le strade

Città dal fiato corto I veleni del traffico

ALESSANDRA MARGRETH

MONACO

L TRAFFICO delle città europee sta mettendo a dura prova la salute dei polmoni dei suoi cittadini. Sempre nuovi studi stanno portando alla luce i danni prodotti dalle particelle contenute nell'aria delle strade piene di autoveicoli. Su questo fronte arriva anche il contributo dello studio Escape, presentato al recente congresso Ers, European Respiratory Society, di Monaco in Germania. L'indagine è stata pubblicata ai primi di settembre 2014 sull'*European Respiratory Journal*. I ricercatori si sono concentrati sugli effetti di due so-

**Il particolato e l'ozono sono
 gli inquinanti più temibili,
 bambini i soggetti vulnerabili**

stanze presenti nell'aria delle aree molto trafficate, il biossido di azoto e il Pm10. A un loro aumento si è visto che corrispondeva una riduzione della funzione respiratoria, misurata con la spirometria. Aggiunge Girolamo Pelaia, docente di malattie dell'Apparato respiratorio all'università Magna Grecia di Catanzaro: «Questi nuovi risultati hanno confermato che il traffico costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo e la progressione delle malattie respiratorie croniche. Il peggioramento della funzione respiratoria riguarda soprattutto i pazienti affetti da Bpco, la bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, una malattia che colpisce le vie aeree e gli alveoli polmonari».

«Un'altra scoperta di Escape - continua Pelaia - è che la riduzione della funzione respiratoria si rileva soprattutto nelle persone obese. Se sul fumo di sigaretta si è scoperto praticamente quasi tutto, resta ancora molto invece da indagare riguardo gli effetti dell'inquinamento ambientale sul nostro apparato respiratorio. E si parla della situazione nelle nostre città europee. Non dell'aria altamente inquinata di megalopoli come Shanghai o Città del Messico». Le sostanze inquinanti penetrano nell'apparato respiratorio in modo più o meno profondo a seconda della loro composizione. Minore è la solubilità in acqua del gas inalato, maggiore sarà il suo livello di penetra-

zione nell'apparato respiratorio.

Una pubblicazione del Californian Children's Health Study ha dimostrato inoltre che gli inquinanti legati al traffico contribuiscono allo sviluppo dell'asma infantile, almeno nei bambini geneticamente predisposti. L'allarme degli specialisti riuniti all'Ers si aggiunge alle avvertenze dell'AEA, l'Agenzia Europea per l'Ambiente. L'organizzazione, nel rapporto 2013 sulla qualità dell'aria, rilevava che circa il 90% degli abitanti delle città europee è esposto a inquinanti atmosferici nocivi per la salute. Negli anni '60 e '70 si era riusciti a ridurre drasticamente i livelli di contaminazione dell'aria. Ma si è poi capito che l'apparato respiratorio e il cuore possono essere compromessi anche con concentrazioni di inquinanti inferiori di quanto si pensava in passato. Secondo l'AEA, tra il 2009 e il 2011, fino al 96% degli abitanti delle città è stato esposto a concentrazioni di particolato fine (Pm2.5) superiori ai limiti delle linee guida dell'OMS e fino al 98% è stato esposto a livelli di ozono (O3) superiori a quelli indicati dall'OMS.

Molti europei vivono in corrispondenza di vie trafficate. Gli inquinanti contenuti nei gas di scarico, come le particelle ultrasottili, il monossido di carbonio o altri gas, raggiungono concentrazioni molto elevate lungo le strade. Le situazioni più gravi si riscontrano nelle vie strette ai lati dei quali si innalzano edifici di molti piani. Le automobili diesel, i camion e gli autobus emettono fuliggine, e queste particelle sono cariche di moltissime sostanze altamente tossiche.

Altre sostanze dannose arrivano dai "corpuscoli" che si formano in seguito all'usura dei freni dei veicoli e delle strade; queste particelle vengono "lanciate" nell'aria dal passaggio degli automezzi. L'esposizione a tutti questi inquinanti può essere dunque molto alta nelle ore di punta di traffico. E ne sono colpite soprattutto le persone che camminano, giocano o vivono in prossimità di strade principali.

Per sensibilizzare le persone sull'importanza della salute dei polmoni, Erse Elf (European Lung Foundation) hanno dato vita alla campagna Healthy Lungs for Life. Il tema di quest'anno è "Breathe clean air", ossia "Respira aria pulita". Sul sito www.europeanlung.org è possibile controllare dove si terranno eventi e incontri. Un appuntamento è il 18 ottobre a Milano, alla Fondazione Ca' Granda Policlinico per informazioni e un controllo respiratorio gratuito (Iniziativa "Misura il tuo respiro").

LE TERAPIE.

In nuovi farmaci contro l'enfisema e per controllare le crisi d'asma

A MONACO L CONGRESSO anche i progressi delle cure. La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia a lungo termine che restringe le vie aeree, rendendo il respiro affannoso. Il suo sintomo più comune è la mancanza di fiato. In Italia è in arrivo indacaterolo/glicopirronio prodotto da Novartis, prima co-formulazione per una migliore broncodilatazione. Gli studi hanno dimostrato che il farmaco riduce le riacutizzazioni e aiuta a aumentare i giorni liberi dai sintomi di

affaticamento.

Spiega Francesco Blasi, ordinario di malattie respiratorie all'Università di Milano Fondazione Ca'Granda: «I pazienti con BPCO limitano sempre più la loro attività, per non avere affanno. Questo porta a una progressiva riduzione dell'attività fisica che innesca un circolo vizioso: la diminuzione del moto riduce la capacità dei muscoli, che a sua volta determina una minore capacità di fare attività fisica». Con le giuste terapie chi soffre di BPCO riesce a riprendere a muoversi ogni giorno. Altro passo avanti nella BPCO sarà un esame del sangue (studio presentato da GlaxoSmithKline) dove si riuscirà a capire in quale modo una terapia funzioni e se esista rischio di riacutizzazioni della malattia. L'esame "punta" sugli eosinofili, particolari globuli bianchi.

Cresce anche l'asma: può colpire persone di ogni età, e provoca l'infiammazione delle vie aeree. Negli adulti spesso è legata ad allergie e accompagnata da altre malattie allergiche. Ol-

tre il 10% dei malati deve ricorrere anche ad antinfiammatori, specie corticosteroidi. Gli studi su mepolizumab, farmaco di GlaxoSmithKline utilizzato nell'asma grave hanno verificato che riduce le crisi e permette di ridurre i corticosteroidi. Control'asma è in arrivo, sviluppato da Boehringer Ingelheim, il tiotropio con apposito inalatore. Il farmaco è indicato come broncodilatatore aggiuntivo di mantenimento in asmatici, nonostante le cure, hanno avuto una o più riacutizzazioni gravi nell'anno precedente. Sono in corso le procedure registrative nei diversi paesi dell'Unione Europea.

Appuntamento a Genova: dal 1 al 3 ottobre si tiene il congresso nazionale della Società italiana di medicina respiratoria (Simer). Spiega Carlo Mereu, presidente Simer e del congresso ligure: «Tra i progetti c'è l'intensificazione della collaborazione fra i vari istituti di ricerca con l'entrata delle nostre società scientifiche nella grande famiglia dell'Ers». (al. mar.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



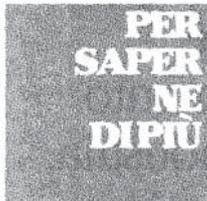
I ricoveri

Ogni anno nell'UE, una su otto di tutte le morti sono dovute a malattie respiratorie e polmonari. Sei milioni di ricoveri ospedalieri.



I dati

In Europa quasi 10 milioni di bambini e adulti under 45, soffrono di asma. Circa il 10% di pazienti asmatici adulti presenta asma grave.



Fumo

L'AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica, diffonderà nei centri di oncologia nazionali e negli ambulatori dei medici di base due opuscoli informativi, uno sui danni del fumo passivo e attivo, l'altro su come affrontare il tumore al polmone e destinato a pazienti e familiari. A ottobre in 8 regioni partirà un tour di sensibilizzazione sui danni del fumo passivo, il principale inquinante degli ambienti chiusi.

(al. mar.)

Donne

Donne più suscettibili alle malattie respiratorie ma gli

uomini sviluppano le forme più gravi. È quanto emerge da uno studio i cui risultati verranno presentati al congresso della Simer, Società italiana di medicina respiratoria, a Genova ai primi di ottobre. L'uomo per sintomi meno intensi e sottovalutati, si presenta dallo specialista tardi, quando l'ostruzione delle vie aeree è già severo. Nelle donne invece ci sono "campanelli d'allarme" fisiologici, che suonano prima e con più forza grazie a una più precoce e intensa percezione dei sintomi, oltre a una maggiore cura di sé.

Inverno

Intensificare le pulizie in casa e godersi al sole gli ultimi week end di bel tempo. Sono i due semplici accorgimenti della Simer per prevenire le allergie in inverno.

«Presto verranno accesi i riscaldamenti e i relativi moti convettivi dell'aria aumenteranno la concentrazione degli allergeni degli acari della polvere nelle stanze», ha spiegato Walter Canonica, università di Genova, «meglio fare un'accurata pulizia di ogni ambiente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IPM

Le polveri sottili nelle vie respiratorie

PROFONDITÀ DI PENETRAZIONE | **MISURA IN µm**

NASO, GOLA | Particelle <30 µm

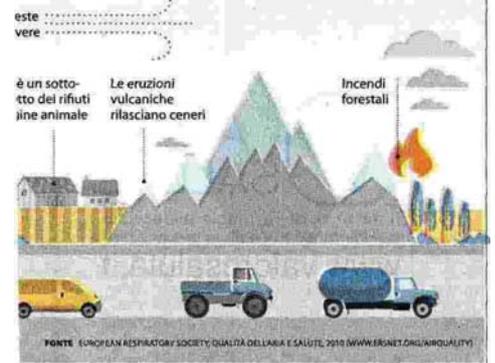
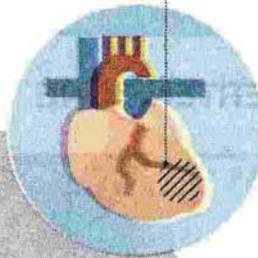
Particelle trattenute nell'ambiente umido della bocca e del naso

TRACHEA, BRONCHI, BRONCHIOLI | Particelle <10 µm
SO₂, NO₂, Ozono

ALVEOLI POLMONARI | Particelle <2-3 µm, NO₂, Ozono

TESSUTO POLMONARE, SISTEMA CIRCOLATORIO | Particelle ultrasottili <0.1 µm

Le particelle ultrasottili in circolo
Provocano infiammazione dell'endotelio dei vasi, aumentando la formazione di placche e il rischio di infarto



LE FONTI E LE EMISSIONI

Trasporto stradale

Elettricità / riscaldamento

Attività industriale / edilizia

Attività agricola, forestale e pesca

Settore residenziale

Trasporto stradale

Prodotti minerali

Industrie diverse / edilizia

Settore residenziale

Trasporto stradale

Prodotti minerali

Attività industriale / edilizia

Elettricità/riscaldamento

Attività industriale / edilizia

Settore residenziale

Raffinazione del petrolio

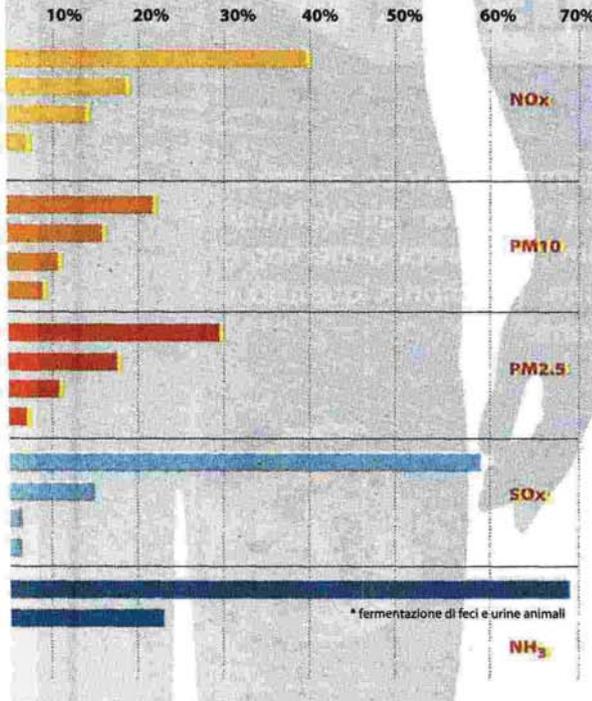
Gestione del letame*

Emissioni dirette del suolo

Trasporto stradale

Industria chimica

FONTE: FONTI DI EMISSIONI IN % IN EUROPA NEL 2006



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

SORSE NATURALI
Le piante e la vegetazione possono rilasciare COV. Le tempeste di polvere possono provocare aumenti temporanei di PM

SORSE INTERMITTENTI
Gli incendi boschivi, la combustione di biomassa, l'incenerimento dei rifiuti sono importanti fonti di emissioni di NOx, CO, COV, PM e altri

CRONACHE

AffariTV

Un italiano su 4 assume farmaci senza consultare il medico

IL CASO/ Antidolorifici, antibiotici e perfino psicofarmaci assunti senza chiedere parere al medico. Il fai da te si applica anche alla salute e l'automedicazione è una pratica che gli italiani conoscono bene, forse anche troppo. **Il 23,4% non richiede la prescrizione. Con tutte le conseguenze del caso...**

Lunedì, 22 settembre 2014 - 11:07:00



Il fai da te si applica anche alla salute e l'automedicazione è una pratica che gli italiani conoscono bene, forse anche troppo: secondo i risultati dell'ultima indagine di Dottori.it il 23,4% degli italiani assume farmaci con obbligo di prescrizione senza consultare il medico. Il portale, che riunisce i medici specialisti italiani ([www.dottori.it](#)), ha chiesto all'Istituto di ricerca Demoskopea di intervistare un campione rappresentativo dell'universo di riferimento in Italia, pari a circa 37milioni di individui tra 18 e 65 anni. Le loro risposte parlano chiaro: quasi un intervistato su quattro, negli ultimi dodici mesi, ha assunto autonomamente farmaci che invece richiedevano la prescrizione medica.

Ma quali sono i farmaci più usati in autonomia dagli italiani? La risposta più ricorrente degli italiani è relativa agli antidolorifici, indicati dal 55,1% degli intervistati. Non mancano, però, gli antibiotici, farmaci utilissimi ma che, come ribadisce [l'Aifa](#) - l'Agenzia italiana del farmaco - vanno tassativamente utilizzati dietro il consulto medico, perché un uso improprio (non solo in termini di dosaggio, ma anche di orari di utilizzo e durata della terapia) può rivelarsi inutile, se non persino dannoso. Eppure, il 37% del campione ammette di averli usati di spontanea volontà: addirittura, questo dato sale al 42,9% nella fascia di età compresa tra i 45 e i 54 anni. Molto utilizzati in autonomia dal proprio dottore sono gli

antistaminici (indicati dal 28,8% del campione) e gli antipiretici (20,3%), nonostante per entrambe le tipologie esista la possibilità di incappare in fenomeni allergici o di sensibilizzazione al principio attivo.

Addirittura, il 5,9% del campione dichiara di aver assunto, negli ultimi dodici mesi, degli psicofarmaci senza chiedere un confronto con il medico – percentuale che sale oltre il 10% se si isolano le risposte degli intervistati di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Siamo un popolo di sconsiderati? I numeri dicono questo, ma un terzo di chi ha assunto farmaci con obbligo di ricetta senza il confronto con il proprio medico si ritiene poco imprudente (34,7% del campione), contro il 29,7% che invece ammette di essere abbastanza imprudente – percentuale, questa, che sale fino al 34% tra i laureati e al 37,5% tra i giovani fino a 24 anni.

Del tutto sicuro delle proprie azioni il 14,4% degli intervistati. «Se i piccoli fastidi che interferiscono con lo svolgimento delle nostre attività quotidiane possono essere affrontati e curati efficacemente anche senza il consulto con un medico – dichiara Vito Ciardo, General Manager di Dottori.it – quando si deve ricorrere a farmaci che vengono venduti tramite prescrizione è fondamentale ricorrere all'intervento di uno specialista, in grado di offrire un supporto tecnico, oltre che un sollievo psicologico di grande importanza. Contattare uno specialista è oggi più semplice, perché sono sempre di più i medici che ricorrono al web per velocizzare i processi di comunicazione con il paziente.»

«Nell'ambito dell'indagine realizzata per Dottori.it – ha dichiarato Stefano Carlin, Amministratore Delegato di Demoskopia – abbiamo potuto sottolineare come tra i più giovani emerga un uso più disinvolto dei farmaci e dell'automedicazione: tra gli under 24 la percentuale di chi usa medicinali senza confrontarsi con uno specialista supera il 27%. Più attenti gli adulti e gli anziani, forse per una più radicata abitudine al consulto medico: l'automedicazione con farmaci con obbligo di ricetta tra gli over 55 si abbassa al 18%.»

CONDIVIDI L'ARTICOLO



TI POTREBBE INTERESSARE:

Shopping

			
70 € Zalando	-39 % 205 € Rosapiuma	24,95 € QB STYLE	Arreda il tuo bagno



0 mi piace

Tags: **farmaci**



LA MANOVRA/ La spending incombe ma la ministra rassicura: «Niente tagli al Fsn»

Lorenzin «la fata» del Ssn?

La promessa: forbice del 3% sul ministero e risparmi secondo Patto

Dove il premier **Matteo Renzi** scoperà quei 20 miliardi necessari alla spending review che dovrebbe far quadrare i conti della legge di stabilità, ancora non si sa. Di certo, a sentire **Beatrice Lorenzin**, il Fondo sanitario nazionale non sarà saccheggiato. E la stella polare di ogni razionalizzazione/risparmio - promette la ministra - resta quel Patto per la salute che, siglato faticosamente il 10 luglio scorso, sembrava già buono per accendere i primi caminetti autunnali.

Il suo mantra Lorenzin lo ha rilanciato pure la settimana scorsa durante il question time alla Camera: è in arrivo una sforbiciata del 3% alle spese del dicastero e «non al Fondo sanitario nazionale». Mentre Salute e Regioni «stanno lavorando per realizzare l'obiettivo definito nel Patto per la salute: la creazione di centrali uniche di acquisto regionali e di quella nazionale e l'avvio di un sistema di monitoraggio che definisca un prezzo standard. Parliamo - ha tenuto a precisare la ministra - di norme e accordi già adottati e che ora devono essere puntualmente attuati». Interventi che - a partire dai nuovi Lea e dalla riorganizzazione degli ospedali - frutteranno almeno 900 milioni di risparmi nel prossimo anno. Almeno secondo gli auspici.

Musica, per le orecchie del leader dei governatori **Sergio Chiamparino**, che plaude alle rassicurazioni della ministra, giunte a fagiolo anche a raffreddare le boutade leghiste che ventilavano lo sciopero fiscale. «Una reazione doverosa - aveva minacciato il presidente **Roberto Maroni** - a un atto di ingiustizia quali sarebbero i tagli lineari nella sanità per Regioni virtuose come la Lombardia o il Veneto».

Al netto degli ultimi dati oggettivi e preoccupanti - tempi di pagamento duri

a morire (v. pagina 5) e l'ulteriore record nello sfioramento della farmaceutica ospedaliera stimato dalle proiezioni **Nifa** a 1,5 miliardi - la lotta a sprechi e inapproprietezze resta insomma la priorità. Così come quella alla corruzione, che imperversa trasversalmente da Nord a Sud del Paese: il Libro bianco 2014 realizzato da Ispes-Sanità (Istituto per la promozione dell'etica in sanità) presentato giovedì scorso alla Camera di commercio di Roma riporta cifre da capogiro: sei miliardi l'anno tra corruzione e frodi sanitarie, che arrivano a ben 23 mld se si tiene conto pure di sprechi e inefficienze. Altro che spending: sconfiggere questa piovra che succhia risorse alle tasche e alle cure degli italiani significherebbe colmare - e avanzerebbero 3 mld - la voragine dei 20 miliardi di cui il premier è a caccia.

In attesa che il miracolo si compia e che la cronaca non debba più registrare scandali da tangenti e corruzione in sanità, ministero e Agenas si rimboccano le maniche. L'Agenzia,

Bevere (Agenas): «Target efficienza»

promette il Dg **Francesco Bevere**, punta tutto sull'efficienza ed è già al lavoro sulla «sperimentazione di sistemi di allerta idonei a monitorare l'efficienza gestionale delle aziende sanitarie e dei singoli sistemi sanitari, ma anche - così come aveva intuito sin dal principio il ministro Lorenzin - a scongiurare la realizzazione di comportamenti illeciti». Infine, l'annuncio di un nuovo modello di gestione dei rischi nel sistema di governance e nella realizzazione, in collaborazione con la Scuola nazionale dell'amministrazione, di una sezione per l'alta formazione manageriale in ambito sanitario, che tra gli altri temi si occupi di corruzione e conflitto di interessi.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CRISI E I DIRITTI IN BILICO

Quel Sud dove i Lea sono carta straccia

La crisi in atto toglie ogni voglia di fare indebolendo le forze utili per ricominciare. I sintomi più allarmanti sono la disoccupazione e l'assistenza degradata del Mezzogiorno, che conta 30 milioni di italiani, al netto degli extra-comunitari venuti dal mare.

Il lavoro è il più attuale passato remoto: ci fu! In quanto tale, costituisce il peggiore sintomo della interminabile crisi.

L'assistenza sanitaria nel Centro-sud, fatta eccezione per le solite Regioni modello, è un assente senza giustificazione, goduta solo per via mediata, attraverso l'intercessione del conoscente che ci rintraccia il posto letto ovvero la mammografia, altrimenti indisponibili. Un fenomeno vissuto in quella logica perversa fondata sulla sanità ospedalocentrica che ha distrutto tutto, anche quel poco che vi era di buono intorno, residuo dal precedente sistema mutualistico che, in una con le condotte mediche, aveva creato un minimo di rete assistenziale da garantire alle difficili orografie. In assenza dell'assistenza territoriale che ci vorrebbe tutto è andato, ovviamente, sull'ospedale. Quando questo è aggredito da una deospedalizzazione lineare e ragionieristica, dalla frequente incapacità manageriale e da un sistema che impedisce il minimo del turnover, tutto va in tilt.

Due diritti costituzionali, fondamentali per il vivere sociale, resi carta straccia da una gestione della res pubblica inimmaginabile per un Paese evoluto dell'Occidente. Il diritto al lavoro sconfitto senza rimedio obbliga i giovani a emigrare dai propri affetti e dalla propria terra. Induce i tantissimi meno giovani, anche essi espulsi dal lavoro dalle deficienze del mercato ovvero dalle promesse clientelari non mantenute, a impazzire spesso per l'incapacità di assicurare il pane ai loro figli. Il diritto alla tutela della salute vilipeso in lungo e in largo, con l'arricchimento di talune Regioni con le povertà delle altre.

È vero sono entrambi i diritti scritti e assicurati uniformemente dalla Carta costituzionale, tanto da fare supporre erroneamente a tanti, visti i risultati traguardati al riguardo, che la stessa possa contenere altrettante fesserie in tema di diritti e libertà garantiti. Ovviamente non è così. La Costituzione è uno stru-

mento da consegnare nelle mani di abili attori legislativi, che da decenni latitano nel nostro Paese.

In relazione alla sanità ci sono i Lea (dicunt). Quelli nati a cura del legislatore del 1978, che si è reso protagonista della riforma istitutiva del Ssn, di fatto la migliore organizzazione sanitaria al mondo. Uno strumento di riferimento quali-quantitativo dell'assistenza costituzionalizzato con la revisione del Titolo V della Carta del 2001. Con questo, i Lea - che sono la categoria specializzata dei livelli essenziali delle prestazioni riguardanti i diritti sociali individuati nel novellato testo dell'art. 117 comma 2, lettera m - si sono posti a baluardo dell'esigibilità del diritto alla salute da parte della collettività, da assicurare su tutto il territorio nazionale.

Dunque, con i Livelli essenziali di assistenza dovremmo stare tranquilli!

L'assistenza reale nel Sud, con la Calabria sempre prima in classifica del peggio, è rasa al suolo, con i Lea cancellati dal sopruso, dall'arroganza e dall'ignoranza gestoria. Accade come gli orari ferroviari quotidianamente cancellati e i voli di linea annullati: tutti a terra senza alternative, lasciati in preda alla disperazione!

Nella sanità meridionale sono migliaia i poveretti ridotti a stare quotidianamente, da ricoverati, su di una barella nei corridoi con i parenti intenti a pulirli, a dargli da mangiare ciò che passa il convento, a comprarsi le medicine da soli nella più vicina farmacia. È ciò che accade a tanti ammalati, anche gravissimi, disseminati in quelli che erano un tempo i posti letto ospedalieri, ridotti all'osso da un piano di rientro che spesso rappresenta l'esatto contrario di ciò che serve. Una situazione di disagio assoluto risolta (si fa per dire) dal fai da te, assicurato dalle turnazioni familiari e dalla generosità ineguagliabile dei medici "sopravvissuti", che in alcune Regioni fanno sacrifici pari a quelli degli operatori di Emergency.

È i Lea? Ma di cosa stiamo parlando?

Ettore Jorio

Università della Calabria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Distribuzione delle ricette di specialistica ambulatoriale per tipologia di esenzione - Anno 2012

Regione	Numero ricette	Con esenzione		Di cui esenzioni per				
		Numero ricette	% su totale ricette	Condizione *	Malattia rara	Patologia	Invalidi di guerra	Reddito
				Numero ricette	Numero ricette	Numero ricette	Numero ricette	Numero ricette
Piemonte	24.863.631	16.530.823	66,49	3.504.068	185.863	6.018.430	11.544	6.069.762
Val d'Aosta	436.140	234.918	53,86	52.717	2.160	67.919	87	1.114.460
Lombardia	37.428.286	25.197.892	67,32	4.974.163	260.761	8.262.702	12.422	11.635.333
Bolzano - Pa	2.028.151	1.353.954	66,76	490.627	6.551	377.741	1.174	475.412
Trento - Pa	1.841.553	987.285	53,61	242.200	5.736	321.452	667	416.065
Veneto	17.235.457	10.634.953	61,70	1.841.818	76.320	3.897.064	8.609	4.559.437
Friuli V.G.	4.179.092	2.706.445	64,76	505.703	24.505	1.071.608	3.642	1.083.297
Liguria	5.163.817	3.316.529	64,23	691.412	23.877	781.155	5.014	1.792.161
Emilia Romagna	17.554.519	10.903.186	62,11	2.748.355	107.021	3.639.476	12.516	4.394.381
Toscana	11.780.923	7.441.860	63,17	1.229.027	104.968	2.245.961	10.493	3.596.615
Umbria	3.585.355	2.359.184	65,80	706.636	18.454	672.431	3.455	936.248
Marche	4.505.254	3.078.011	68,32	812.221	19.138	723.443	4.725	1.518.362
Lazio	20.432.140	14.723.574	72,06	3.784.053	161.816	3.597.949	44.998	6.591.767
Abruzzo	4.044.914	2.954.213	73,04	872.722	27.087	758.578	4.154	1.266.535
Molise	1.065.652	844.515	79,25	139.588	6.727	256.319	1.470	437.613
Campania	12.800.860	11.015.994	86,06	2.620.026	47.848	2.087.533	13.230	6.198.944
Puglia	11.742.950	9.627.748	81,99	2.153.344	58.016	2.523.879	4.948	4.862.054
Basilicata	1.892.219	1.370.863	72,45	358.204	6.967	312.683	717	667.605
Calabria	5.217.826	4.381.336	83,97	892.775	34.360	903.666	5.432	2.493.020
Sicilia	13.786.292	10.997.995	79,77	2.781.078	48.409	1.998.229	10.516	6.084.829
Sardegna	5.535.475	4.181.438	75,54	1.203.333	40.097	1.179.984	2.193	1.743.467
Totale	207.120.506	144.842.716	69,93	32.604.070	1.266.681	41.698.202	162.006	66.934.367

(*) Gli esenti per condizione sono gli invalidi (a eccezione degli invalidi di guerra per i quali è previsto un codice esenzione specifico), i ciechi assoluti, i sordomuti, gli infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali, le donne in stato di gravidanza ordinaria (dalla 1^a alla 41^a settimana), le donne in stato di gravidanza a rischio, i pazienti in possesso di esenzione in base alla legge 210/1992, i detenuti e internati, i pazienti in possesso di esenzione in base alla legge 302/1990, gli obiettori di coscienza in servizio civile, i soggetti ai quali vengono effettuate prestazioni diagnostiche per screening, i soggetti ai quali vengono effettuate prestazioni specialistiche correlate alla donazione, i cittadini extracomunitari non in regola privi di risorse economiche ai quali vengono effettuate prestazioni ambulatoriali urgenti

Fonte: Flusso di specialistica ambulatoriale articolo 50 (legge 326/2003)



**adnkronos
salute**

○ 23 settembre 2014
○ NUMERO 135 | ○ ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» LORENZIN SU SOSTENIBILITA'

"Nello scenario attuale è assolutamente necessario incoraggiare e promuovere sia il dialogo tra le istituzioni che quello tra i sistemi industriali e assistenziali, al fine di riorganizzare i modelli esistenti in modo da rendere effettivamente sostenibili i costi delle cure future". A evidenziarlo il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo a un convegno dell'Aifa a Milano. "Il dialogo cui dobbiamo ambire, e di cui abbiamo tutti bisogno - ha aggiunto - deve essere precoce e partire fin dalle prime fasi di sviluppo di un farmaco così da permettere di ridurre il margine di errore nella progettazione degli studi e favorire il buon esito dei processi, contenendo tempi e costi, con la finalità di rendere accessibili ai pazienti, medicinali innovativi in tempi sempre più rapidi. L'Aifa ad esempio ha riconosciuto da tempo il ruolo cruciale dello 'scientific advice'. C'è in questo senso l'assoluta volontà di promuovere convergenze tra istituzioni e industria per affrontare la delicata sfida di allineare le aspettative dei regolatori, degli istituti di Hta, dei sistemi assistenziali, delle aziende e dei cittadini".

Diabete. In crescita esponenziale la patologia

cronica: nel 2035 si prevede un malato ogni 10 adulti

Consulto al summit europeo. Come migliorare le cure

Esercizio fisico e alimentazione scaccia-epidemia

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

È il più grande palcoscenico dedicato alla patologia, l'Easd, l'associazione europea per lo studio del diabete, che quest'anno a Vienna ha festeggiato il suo cinquantesimo congresso. I numeri raccontano un'accelerazione della malattia tanto da far ipotizzare per il 2035 un malato ogni dieci adulti. Già ora i morti annui - cinque milioni - sono più dei militari caduti nella prima guerra mondiale. E i costi sono in continua crescita, e spesso insostenibili per molti sistemi sanitari, se si considera che il 9,3 per cento del budget totale per la salute nell'Unione Europea è speso per farmaci, ricoveri ospedalieri e costi ambulatoriali del diabete. Con una prognosi in cui la qualità del sistema sanitario fa la differenza e in termini di aspettativa di vita.

Oggi, nel nostro paese, su tre milioni di pazienti con diabete (e quasi un altro milione non sa di esserlo) due terzi hanno più di 65 anni, e il 25 per cento ne ha più di 75. I risultati di un'indagine condotta da Amd (associazione medici diabetologi del servizio sanitario nazionale) su otto anni di assistenza pubblica (dal 2004 al 2011) mostrano miglioramenti nella cura, soprattutto negli over 75, quelli con maggior tasso di mortalità, disabilità e malattie associate. In otto anni, infatti, è quasi rad-

VIENNA

doppiata (dal 19,2 al 35,7) la percentuale di ultrasessantacinquenni con uno score Q, indice di qualità delle cure, superiore a 25, che rivela una situazione migliore dello standard. Risultati confermati dal progetto Nice-Amd per l'appropriatezza nelle cure. «Ci sono margini di miglioramento - spiega Antonio Ciriello, presidente Amd - visto che il 55% dei diabetici non rispetta i valori standard di emoglobina glicata (HbA1c) e molti anziani sono in cura con farmaci inadeguati. Inoltre è fondamentale intervenire precocemente per ridurre le complicanze della malattia». Secondo alcuni studi presentati all'Easd da ricercatori della Sid, la società italiana di diabetologia, nonostante siano stati spostati in alto i limiti del tetto di emoglobina glicata e dell'ipertensione arteriosa, due terzi dei diabetici non sono ben controllati per la glicata e un terzo con la pressione. Cosa che danneggia la funzionalità renale.

Molte, a Vienna, le sessioni dedicate alla prevenzione, in primis all'attività fisica regolare, vero toccasana per prevenire molte patologie, compreso il diabete, e alla dieta, o meglio ad un regime alimentare con poche carni rosse e invece frutta e verdura, cereali integrali, legumi, pesce e pollame. Negli Stati Uniti avranno anche un'alimentazione peggiore della nostra ma all'ultimo convegno di San Francisco dell'Ada (American diabetes association) la dieta corretta aveva un posto d'onore con decine di libri di cucina dedicati ai diabetici, riviste e siti on line. Un tentativo di fermare un'epidemia che - negli Usa - rischia davvero di mandare sul lastrico il sistema sanitario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DAL CONGRESSO.

Nuove insuline più "flessibili" per limitare gli abbandoni delle terapie

VIENNA
INSULINE sempre più "intelligenti" e flessibili, in grado di evitare i rischi temutissimi di ipoglicemie, soprattutto di notte, biosimilari dell'insulina glargine in arrivo, novità tecnologiche che renderanno sempre più facile la vita dei malati. L'obiettivo è non solo la cura, ma, soprattutto evitare l'abbandono della terapia. «I medici ragionano in termini di malattia acuta — premette Salvatore Caputo, diabetologo al policlinico Gemelli di Roma e presidente di Diabete Italia — non c'è la cultura della gestione della malattia cronica, quale è il diabete, che pone problemi diversi. Ad un anno dall'inizio della terapia il 50 per cento non assume più i farmaci. Il medico deve essere preparato a gestire questa eventualità, il rimprovero non serve a nulla. E certamente non ha aiutato finora sia il timore delle ipoglicemie che quello dell'aumento di peso. Con un nuovo tipo di insulina in arrivo (degludec, approvata dall'autorità europea, ora all'Aifa) si andrà oltre». In fase avanzata altre novità, come un

GLP1 iniettivo con somministrazione settimanale (in fase 3), un altro per via orale con un'azione a lunga durata (fase 2), una molecola, combinazione di degludec e un GLP1 già in commercio, che ha avuto il parere positivo della commissione scientifica dell'Emm. «Negli Stati Uniti è già sul mercato la U300, un'insulina con effetto prolungato — racconta Paolo Pozzilli, direttore della UOC di Diabetologia ed Endocrinologia del Campus Bio-Medico di Roma — e l'insulina spray, con un device molto semplice. Da noi arriveranno forse all'inizio dell'anno prossimo. Sono tutti passi avanti per offrire a medico e malato la possibilità di una terapia più personalizzata. Grazie ad una ampia opzione terapeutica, che va dalla metformina all'cretina, i BPP4, i SGLT2 da noi ancora non arrivati, le insuline e i microinfusori, possiamo individuare il farmaco giusto per ogni paziente. Resta però enorme la competizione e il pressing delle farmaceutiche».

(e.nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SAPERNE DI PIÙ

Biosimilare

La Ue ha dato il via libera ad un biosimilare di insulina glargine prodotta da Eli Lilly e da Boehringer Ingelheim indicata per il trattamento del diabete negli adulti, in adolescenti e bambini di età pari o superiore a due anni. Grande soddisfazione di AssoGenerici.

Device

Secondo uno studio (università svedese di Gothenburg) presentato all'Easd su oltre 18.000 pazienti con diabete 1 le pompe per l'insulina sono a minor rischio (29%) di tutte le cause di mortalità rispetto alle iniezioni multiple giornaliere e comportano anche un rischio minore del 43% su tutti gli eventi cardiovascolari fatali.

Gravidanza

Le donne con diabete gestazionale che hanno partorito un bimbo morto sono circa 47 volte più a rischio loro stesse di sviluppare diabete conclamato di tipo 2, rispetto alle donne con una gravidanza normale. È la conclusione di una ricerca italiana (Pintaudi, fondazione Mario Negri Sud) presentata all'Easd.

Neuropatia

Le complicanze del diabete (in particolare la neuropatia periferica) possono facilitare la caduta dalle scale. La ricerca, presentata all'Easd, è della Manchester metropolitan university. Secondo la ricerca (condotta su pazienti che salivano e scendevano per le scale) i malati con neuropatia periferica diabetica hanno mostrato una maggiore instabilità di movimento, rispetto ai diabetici senza neuropatia, che provoca più cadute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fumo

L'AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica, diffonderà nei centri di oncologia nazionali e negli ambulatori dei medici di base due opuscoli informativi, uno sui danni del fumo passivo e attivo, l'altro su come affrontare il tumore al polmone e destinato a pazienti e familiari. A ottobre in 8 regioni partirà un tour di sensibilizzazione sui danni del fumo passivo, il principale inquinante degli ambienti chiusi.

(al. mar.)



Alla sua prima edizione il Festival della prevenzione e dell'innovazione in oncologia

Torino dice «no» al cancro

La parola chiave: giocare d'anticipo aiuta a combattere la malattia

Dal 19 al 21 settembre 2014 Torino ha ospitato, prima al mondo, "Cancro? No grazie!", il Festival della prevenzione e dell'innovazione in oncologia. La manifestazione, unica nel suo genere e resa possibile da un educational grant di Roche, è stata organizzata dall'Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom) e dalla Fondazione "Insieme contro il cancro" (Icc). L'obiettivo è portare direttamente ai cittadini un messaggio fondamentale: contro i tumori si deve giocare d'anticipo. Perché con uno stile di vita corretto si evita il 40% di neoplasie. A esempio, i prodotti a base di tabacco sono responsabili di oltre 9 decessi su 10 per cancro al polmone. In tre giorni medici e testimonial sportivi hanno incontrato la popolazione nelle scuole, nei centri anziani, in piazza, allo stadio ecc.

Insieme alle associazioni di pazienti, si sono svolti tre convegni scientifici, alla presenza di relatori istituzionali di altissimo livello come il presidente Sergio Chiamparino e **Sergio Pecorelli**, presidente Aifa. L'evento diventerà poi itinerante e sarà organizzato ogni anno in un luogo diverso. Torino è stata scelta subito per due motivi. Innanzitutto, nel 2015 diventerà Capitale europea dello sport, con una serie di manifestazioni e appuntamenti dal respiro internazionale. L'esercizio fisico è, insieme all'alimentazione, uno dei due pilastri della prevenzione contro i tumori. Inoltre, è il capoluogo di una Regione virtuosa, dove i programmi di screening funzionano meglio rispetto alla media nazionale. A esempio, nel 2012 si è invitato a sottoporsi a mammografia il 74% delle persone in target (50-69). L'adesione è stata del 65%, a fronte del 57,5% italiano. Tra il 2007 e il 2010, invece, il 91,6% delle donne piemontesi ha ricevuto la lettera per il Pap-test. Grazie alla rete oncologica, si può assicurare un'assistenza eccellente contenendo i costi, indipendentemente dalla residenza.

Sensibilizzare i cittadini sugli stili di vita corretti è uno degli obiettivi primari di Aiom e Fondazione Icc. Purtroppo, l'Italia è ultima in Europa nei programmi di prevenzione. In queste iniziative viene investito solo lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva, contro una media Ue del 2,9 per cento. Ben al di sopra si collocano Germania (3,2), Svezia (3,6), Olanda (4,8) e Romania (6,2). Nelle Nazioni occidentali stanno diventando sempre più pressanti le esigenze di sostenibilità economica determinate da una domanda di salute crescente. In particolare, nel-

la Penisola, dove la popolazione è fra le più vecchie del mondo e si prevede che entro il 2030 il 30% avrà oltre 65 anni.

Inoltre, aumenta in modo costante anche il numero di nuovi casi di tumore, collegati all'età avanzata. Nel 2013 si sono registrate nel nostro Paese 366mila diagnosi. Ma, in parallelo, sempre più persone guariscono. Alla fine degli anni Settanta sconfiggeva la malattia circa il 30%. Negli anni Novanta era diventato quasi il 47%, oggi sfioriamo il 60%. Sono ormai tre milioni i pazienti con una storia di cancro in Italia, nel 2020 saranno 4 milioni e mezzo. Merito soprattutto dell'innovazione scientifica, che ha prodotto armi sempre più efficaci per contrastare la patologia, sia dal punto di vista terapeutico che diagnostico. Il vero obiettivo, però, è agire molto prima, anticipando ogni possibile rischio.

Per questi motivi abbiamo deciso letteralmente di scendere in piazza per spiegare ai cittadini come rimanere in forma. Ne va anche della sostenibilità di tutto il sistema. Per ogni euro investito nell'esercizio fisico, se ne risparmiano tre nella sanità. Dati scientifici dimostrano come il movimento giovi anche ai pazienti oncologici. Svolge infatti un effetto protettivo nelle donne con neoplasia della mammella. Con venti minuti di attività quotidiana il rischio di ricaduta diminuisce del 40 per cento. Un beneficio ancora più evidente nelle persone in sovrappeso. Proprio il linguaggio dello sport è il miglior canale di comunicazione possibile.

Il Festival ha coinvolto infatti grandissimi atleti: Massimiliano Allegri, Valentina Vezzali, Antonio Nocerino, Aldo Montano, Ciro Ferrara e Maurizio Damilano. Questi campioni hanno preso parte ai vari momenti previsti nella tre giorni (www.cancronograzie.org). La loro presenza è servita da volano per attrarre soprattutto i giovani: i comportamenti scorretti in età adolescenziale vengono poi pagati dopo decenni. Ecco perché entriamo da anni nelle scuole a spiegare l'importanza della prevenzione, grazie anche alla popolarità e all'immagine degli sportivi.

Stefano Cascinu

presidente nazionale Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom)

Francesco Cognetti

presidente Fondazione "Insieme Contro il Cancro"

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci antiepatite C, Pani (Aifa): con approccio graduale Ssn non salta

«Non solo i farmaci contro l'epatite C ma tutti i nuovi farmaci, in futuro, avranno bisogno di nuove strategie per l'autorizzazione in commercio che passino per il rispetto di priorità. Andranno dati prima a chi non può aspettare, e poi, passo dopo passo, ad altre categorie di pazienti. È un indirizzo di tutte le Agenzie regolatorie del mondo». **Luca Pani** direttore generale dell'Agenzia del farmaco nell'incontro organizzato a Milano con European medicine agency e rappresentanti d'industria farmaceutica e agenzie regolatorie degli stati membri Ue sottolinea come i nuovi principi attivi contro l'Hcv possano far saltare i bilanci dei servizi sanitari nazionali. E in Italia va peggio che altrove: l'epatite C ha una prevalenza alta (stima del 2,5% dei residenti). Due le nuove terapie: una priva di interferone per pazienti gravi, messa a punto da AbbVie già approvata da Aifa per la commercializzazione e una da approvare, più maneggevole ma costosa, di Gilead. «Su un milione e mezzo di persone positive al virus valutiamo un costo medio di circa 40 mila euro a paziente compresi esami e controlli», dice Pani. «In tutto fa 60 miliardi di euro. Anche a pagarne metà, grazie alla distribuzione ospedaliera, e a coprire metà del fabbisogno, il servizio sanitario dovrebbe sborsare 15 miliardi di euro. Con un approccio progressivo, man mano che la platea si allargherà, pensiamo di negoziare volumi crescenti, e prezzi sempre più accessibili». Non è una pratica inedita in Italia. «Già pazienti che presentano fattori di rischio coagulazione molto gravi sono trattati con anticoagulanti di ultima generazione». La priorità individuata da Aifa per l'epatite sono i pazienti più gravi, oggi trattati con interferoni e ribavirina che presentano effetti collaterali forti. «Chi può aspettare avrà a disposizione entro un anno una terapia all'oral -dice Pani- sono allo studio terapie di 8 e di sole 4 settimane per l'eradicazione del virus. Meno durano meno costano, ma è chiaro che bisogna mirarle sulla popolazione e quest'ultima va profilata con accuratezza». Pani ammette che «il costo della terapia è comunque tale che in qualunque budget entri, spesa farmaceutica ospedaliera o territoriale, lo fa saltare. È possibile che il ministero dell'economia avalli una specifica richiesta per un budget a sé stante».

«Capisco che è un momento economicamente difficile» ha detto **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farindustria «ma può darsi che le risorse ci siano, e che siano proprio là dove

andiamo a risparmiare. L'obiettivo primario è fare l'interesse dei pazienti con epatite C: si vede una luce in fondo a un tunnel, anche se penso sia arrivato il momento di una presa di responsabilità da parte di tutti. Le industrie sono pronte a fare la propria parte, e le istituzioni, ne sono sicuro, anche. Ma visto che questi salti in avanti della medicina avvengono solo ogni 50 anni» ha concluso «io credo sia necessario rivedere il sistema per l'accesso alle terapie. Qualche proposta l'ho avanzata: capisco la titubanza delle istituzioni se questi costi dovessero essere assorbiti nel budget della farmaceutica; però bisogna considerare i costi globali di una malattia, e i risparmi che può portare anche verso le altre malattie, in costi sanitari e sociali».

Mauro Miserendino

Nuova guida allo leo

Veronesi lascia la direzione del suo ospedale dopo 23 anni

di MARIO PAPPAGALLO

A PAGINA 27

La svolta L'oncologo 88enne fondò lo leo nel 1991: dal 2016 non riceverò lo stipendio

Veronesi lascia la guida del suo istituto

«Atto d'amore, ho scelto i successori»

Due medici per sostituirlo. «Ma non sono pronto per la pensione»

800

Il numero delle pubblicazioni scientifiche di cui è autore l'oncologo Umberto Veronesi. A queste ricerche vanno aggiunti i suoi dodici trattati di oncologia

Umberto Veronesi va in pensione? Dopo oltre 60 anni passati da «rivoluzionario» dell'oncologia italiana e mondiale, il prof per eccellenza lascia? «No. Il rapporto con l'Istituto europeo di oncologia da me creato sarebbe terminato a fine 2016. Ho solo anticipato il via libera alla successione che io, da direttore scientifico emerito, osserverò e aiuterò con la mia esperienza. Ho indicato anche i successori». Quindi, non è stato costretto a lasciare? «Affatto, anche perché uno dei segreti della longevità in buona salute è tenere il cervello sempre in attività, alimentare la curiosità e la fantasia».

Veronesi compie quest'anno 89 anni e nel 2016 — «quando non riceverò più lo stipendio dallo leo» — ne avrà 91. Nel 1951 entrava come volontario all'Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano. La sua città, dove è nato e da sempre vive e lavora come chirurgo, ricercatore, uomo di scienza e di cultura. È dell'Int diventa direttore generale nel 1975. Ha ricevuto 14 lauree *honoris causa* interna-

zionali in medicina.

Veronesi è per il mondo l'inventore della chirurgia conservativa per la cura dei tumori mammari. I dati preliminari vennero pubblicati nel 1981 sul prestigioso *New England Journal of Medicine* e da quel momento ebbe inizio la grande evoluzione (rivoluzione) di pensiero che doveva portare negli anni successivi a risparmiare alle donne con tumore al seno l'asportazione della mammella.

E dopo? «Ho proseguito sulla stessa strada con la biopsia del linfonodo sentinella per evitare la dissezione ascellare nei casi in cui i linfonodi siano sani. Ho portato la radioterapia in sala operatoria, limitandola a una sola seduta, durante l'intervento stesso». Non solo. Vent'anni fa ha aperto nel mondo la via alla prevenzione del tumore mammario con due studi concentrati sull'azione preventiva dei retinoidi (derivati della vitamina A) e del tamoxifene, agenti in grado di proteggere le cellule mammarie dal rischio di carcinoma. Con la fondazione del Gruppo internazionale sul

Umanità e scientificità

«L'amore empatico per i pazienti e la fiducia nella ricerca resteranno sempre al centro del progetto»

melanoma nel 1970 ha dato impulso alle ricerche sul melanoma, il più importante tumore della pelle fino a pochi anni fa quasi ignorato dalla medicina tradizionale.

L'elenco sarebbe ancora lungo. E lo leo? Spirito europeistico innato, Veronesi nel 1982 fonda la Scuola europea di oncologia e nel 1991 ha creato l'Istituto europeo di oncologia (leo), modello innovativo basato su tre fondamentali principi: la centralità del paziente, l'integrazione fra la ricerca di laboratorio e la ricerca clinica, la prevenzione dei tumori come obiettivo privilegiato. Dal maggio 1994 Veronesi è direttore scientifico dello leo.

E adesso sarà direttore emerito formale o sostanziale? «Difficile per me essere solo un'eticchetta. In occasione della ricorrenza dei vent'anni dell'Istituto ho pensato che fosse giusto rinnovare i vertici della direzione scientifica, come mio atto di responsabilità personale e amore verso lo leo. Ho quindi deciso e proposto al Consiglio di amministrazione di designare Rober-



to Orecchia come direttore scientifico e Pier Giuseppe Pellicci come direttore della ricerca, due persone entrate nell'Istituto 20 anni fa, che hanno creduto sin dall'inizio con entusiasmo al progetto Ieo e che hanno lavorato intensamente assieme a tutta la struttura per farlo diventare ciò che è oggi. In un futuro prossimo entrerà a far parte della Direzione scientifica anche una nuova figura dedicata agli studi traslazionali, per dare ulteriore impulso all'integrazione fra ricerca e clinica, che è da sempre un nostro obiettivo prioritario e un nostro punto di forza».

I due che subentrano sono di fama internazionale nel campo della radioterapia e in quello della ricerca biomolecolare, il terzo sicuramente sarà della stessa caratura. In tre per sostituirla? «Il futuro della medicina è oggi più impegnativo. È epoca di rivoluzioni storiche e di ritmi rapidissimi nelle nuove conoscenze. In più occorre informare di tutto ciò pazienti e società».

Veronesi è autore di oltre 800 pubblicazioni scientifiche e dodici trattati di oncologia. È stato presidente per 15 anni del progetto finalizzato del Cnr sul controllo delle malattie tumorali. Nel marzo del 2003 ha ricevuto dall'Arabia Saudita uno dei premi più prestigiosi del mondo: il «2003 King Faisal International Prize award».

Ora farà il grande saggio? «Rimarrò in Istituto, come mi ha chiesto il consiglio di amministrazione, come direttore scientifico emerito per indirizzare le scelte strategiche della direzione scientifica e per aiutarla ad affrontare le nuove sfide che attendono il nostro Istituto, a seguito delle tre rivoluzioni — tecnologica, genetica ed etica — che già hanno cambiato e continueranno a cambiare il volto dell'oncologia. Continuerò a impegnarmi per la salvaguardia e la promozione dei principi e dei valori che hanno ispirato lo Ieo fin dalla sua creazione: umanità e scientificità, vale a dire amore empatico per i pazienti e fiducia nella ricerca».

La nuova organizzazione Ieo sarà operativa dal primo gennaio 2015. La sensazione è che oggi si è chiusa un'epoca.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La carriera



La scuola
Umberto Veronesi nasce a Milano 88 anni fa (a sinistra da giovane mentre scia). È cresciuto in periferia con cinque fratelli. Per andare a scuola camminava per 4-5 chilometri



In corsia
Nel '65 partecipa alla nascita dell'Airc, nel '75 è direttore generale dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori, nell'82 fonda la Scuola europea di oncologia



La famiglia

Veronesi ha sette figli: cinque maschi e due femmine (nella foto con sei di loro). Due di questi hanno seguito le sue tracce in campo medico, uno è direttore d'orchestra, due sono architetti, un altro è avvocato



Chirurgo

Umberto Veronesi, 88 anni, è stato ministro della Sanità dal 2000 al 2001 e senatore fino al 2011 con il Partito democratico

(Photoviews)