

# Salute

## GIOVANI DOTTORI CRESCONO (BENE)

**Fra i futuri  
medici molta  
attenzione  
ai valori fondanti  
della professione**

di PASQUALE SPINELLI

**L**a Facoltà di Medicina dell'Università e l'Ordine dei Medici di Padova, hanno svolto un'indagine tra gli studenti di medicina sui valori della professione. Ne è nato uno studio di grande interesse, che sarà pubblicato sul prossimo numero dell'autorevole *North American Journal of Medical Sciences* e citato dalla banca dati *Pubmed*. L'indagine fotografa caratteristiche e aspettative iniziali di 423 studenti (254 donne), 200 del primo anno, 101 del quarto, 102 del quinto. I punti principali riguardano non solo senso del dovere e di responsabilità, competenza e disponibilità all'aggiornamento, comuni peraltro anche alle altre professioni, ma anche aspetti propri della medicina, quali sensibilità, rapporto di fiducia, empatia, utili nel relazionarsi «con la sfera più personale del paziente», a creare con lui un rapporto di fiducia, a saperne custodire le informazioni più riservate. Le studentesse mostrano una maggiore conoscenza dei valori elencati nei test. Gli studenti del quarto e quinto anno sono attenti alle varie sfaccettature del rapporto col malato, con cui chiedono un contatto diretto, forse perché lo vedono più imminente di quanto non sia per le matricole.

Tutti sono concordi nel considerare estremamente basso l'impegno dell'università sui punti testati, cui attribuiscono fondamentale importanza. Dall'indagine emerge un modello di medico focalizzato sul paziente, con cui — oltre a curare la malattia — bisogna sapersi relazionare per condividere i problemi che lo stato di malato determina sulla integrità della persona. L'indagine padovana riporta alla luce valori che i giovani della generazione digitale si temeva potessero aver perso e compone un quadro nuovo in cui ragazzi che scelgono di fare i medici chiedono a chi ne ha la responsabilità di esser ben preparati; hanno fiducia che un sistema sanitario efficiente abbia bisogno di loro e debba imparare a premiare il merito, anche con le giuste remunerazioni. In fondo, il futuro della nostra salute passa attraverso la loro professionalità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6339  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

RM 1  
Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## Dieta mediterranea ancora «a pieni voti»

D i studi sull'argomento ne sono stati pubblicati a non finire. Tutti, o quasi, con le medesime conclusioni, ma l'ultima indagine sugli effetti preventivi della dieta mediterranea, pubblicata sul *New England Journal of Medicine*, riesce a darci conferme ancora più evidenti e molto precise della validità di questo modello alimentare. A condurre lo studio è stato un pool di esperti dell'Università di Barcellona, guidati da Ramon Estruch, professore della facoltà di medicina dell'ateneo catalano. I ricercatori hanno verificato che chi segue un'alimentazione mediterranea ha un rischio inferiore del 30 per cento di incorrere in patologie cardiovascolari, in particolare nell'infarto del miocardio.

«Il risultato dà sostanza a precedenti lavori scientifici e ribadisce come uno stile alimentare idoneo possa promuovere la salute e prevenire l'insorgenza di obesità, diabete mellito, aterosclerosi e ipertensione» sottolinea Andrea Ghiselli, medico dell'Inran, l'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione. Durante lo studio *Predimed*, condotto su 7.447 spagnoli, tra i 55 e gli 80 anni, interrotto dopo cinque anni per la manifesta superiorità della dieta mediterranea, i ricercatori hanno monitorato gli effetti di tre regimi alimentari differenti. Il primo consisteva in una dieta mediterranea caratterizzata da una particolare attenzione sull'olio extravergine d'oliva (quattro cucchiaini al giorno); il secondo si rifaceva pure alla dieta mediterranea ma con un'aggiunta di noci, mandorle e nocciole (trenta grammi al giorno); chi ha seguito la terza tipologia di dieta ha costituito invece il cosiddetto gruppo di «controllo», per il quale era prevista solo una riduzione nell'apporto dei grassi, compreso l'olio d'oliva. I risultati ottenuti dal primo e, soprattutto, dal secondo gruppo hanno confermato i benefici della dieta mediterranea. Tutti i soggetti avevano diabete mellito di tipo II o almeno tre fattori di rischio tra i seguenti: fumo, ipertensione o ipercolesterolemia, sovrappeso o obesità o familiarità per malattia coronarica precoce.

«Spero che questa ricerca riporti la dieta mediterranea sulle nostre tavole non solo a parole — afferma Ghiselli —. Il 50% degli adulti italiani è in sovrappeso, segno che l'adesione a questo modello alimentare è calata negli ultimi anni».

«Ma poiché i nostri fabbisogni sono molto bassi e una dieta adeguata a esigenze così modeste non è gratificante, — aggiunge Ghiselli — occorre anche aumentare l'attività fisica per permettersi qualche "strappo" in più». Le regole base sono sempre le stesse: dev'essere costante l'apporto di prodotti vegetali, cereali, frutta, legumi, olio d'oliva e verdura. Moderati i consumi di alimenti d'origine animale: poca carne, quindi, e soprattutto magra. Più larga la tolleranza per latte e derivati, pesce e uova. Per i dolci c'è tempo a colazione. Se del vino non si riesce a fare a meno, è bene non eccedere: un bicchiere al giorno per le donne, due, invece, per gli uomini». «I nostri risultati spiegano, almeno in parte, la minor incidenza di malattie cardiovascolari nelle popolazioni del Mediterraneo rispetto agli abitanti del Nord Europa o degli Stati Uniti» commenta il professor Ramon Estruch. Per verificare l'aderenza dei pazienti alla dieta, gli studiosi hanno misurato in un campione di partecipanti, scelto casualmente, livelli di due marker nelle urine: l'*idrossitirosole* (proveniente dall'olio d'oliva) e l'acido *alfa-linolenico* (omega 3, componente della frutta secca). «Non è escluso che alcuni elementi presenti in questa dieta regolino favorevolmente l'iperlipidemia, la sensibilità all'insulina, il processo infiammatorio e la risposta ossidativa: tutti fattori che aumentano il rischio cardiometabolico» conclude Estruch.

Fabio Di Todaro

RIPRODUZIONE RISERVATA

## Infezioni/2 Indicazioni circoscritte

# Farmaci destinati ai casi difficili

**F**armaci antivirali diretti, capaci di eradicare il virus Hcv in quei pazienti infettati dal genotipo 1, il più refrattario alle cure finora disponibili. Per chi soffre di epatite cronica ed è maggiormente a rischio di complicanze, come cirrosi epatica e tumore al fegato, può fare davvero la differenza la cosiddetta triplice terapia, cioè l'associazione delle nuove molecole *telaprevir* o *boceprevir*, ora disponibili anche nel nostro Paese, con *interferone peghilato* e *ribavirina*, le attuali cure standard. «La terapia dua-

con genotipo 1 e al 50% quella dei pazienti con cirrosi. Possono quindi beneficiarne migliaia di malati che negli ultimi 15 anni non hanno risposto positivamente alla terapia duale».

Inoltre, dice Paolo Caraceni, segretario dell'Aisf, l'Associazione italiana per lo studio del fegato: «Quando il virus viene curato nei pazienti che hanno già sviluppato la cirrosi, si riduce — anche se non si azzerano — il rischio di tumore al fegato. Il triplice trattamento è quindi urgente per chi è a uno stadio avanzato della malattia». I nuovi farmaci, essendo potenti, possono provocare importanti effetti collaterali, tali da richiedere anche la sospensione anticipata della cura. «Non si possono somministrare in modo indiscriminato — mette in guardia Colombo —. Se il paziente reagisce positivamente alla terapia con interferone e ribavirina, annullando la carica virale in 4 settimane, non ha bisogno del "rinforzo" dei nuovi antivirali diretti, che invece sono necessari se il paziente risponde solo parzialmente o non risponde alla terapia duale». Per questo (come previsto dall'Aifa), «l'indicazione al trattamento e il monitoraggio dei pazienti vanno effettuati in Centri di comprovata esperienza — sottolinea Caraceni —. L'Aisf ha pubblicato linee di indirizzo sui requisiti che i Centri dovrebbero avere: dall'esperienza clinica, alla disponibilità di esami di laboratorio e strumentali, alla capacità di gestire tempestivamente gli effetti collaterali».

**M. G. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Salvavita

Il trattamento è urgente per chi è a uno stadio avanzato della patologia

le — interferone peghilato associato a ribavirina —, pur essendo in grado di guarire definitivamente il 90% dei pazienti infettati dal genotipo 2 e il 75% di quelli colpiti dal genotipo 3, non è altrettanto efficace per chi ha un'infezione da genotipo 1 (solo un terzo di questi pazienti guarisce) e lo è ancor meno per quei malati che hanno già sviluppato la cirrosi epatica — spiega Massimo Colombo, direttore della divisione di epatologia dell'ospedale Maggiore Policlinico di Milano —. Il triplice trattamento, invece, eleva al 75% le guarigioni di pazienti



## Mutue

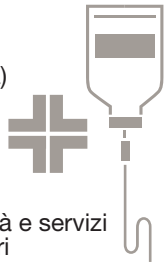
Le nuove mutue integrative territoriali regionali

Emilia, Liguria e provincia Bolzano già costituite, Sicilia in via di costituzione



Costo annuo a nucleo familiare (per esempio in Liguria)

25-30 euro per il servizio base con accesso a tariffa agevolata a strutture convenzionate e attività e servizi sociosanitari domiciliari



5-25% Lo sconto nelle strutture convenzionate per chi è socio delle mutue

30 miliardi La spesa degli italiani per la sanità privata "out of pocket", cioè totalmente a carico loro

1.500 Le strutture italiane convenzionate con le mutue

100 Le piccole mutue territoriali oggi esistenti in Italia

# Il dentista al supermarket tra i carrelli della spesa arriva la sanità low cost

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI

CON il sistema sanitario in difficoltà, i tempi di attesa che crescono e i ticket che aumentano, torna alla ribalta un antico sistema di welfare sociale privato, quello delle mutue integrative, mentre negli ipermercati entrano gli studi dei dottori. In Liguria e in Emilia Romagna in questi giorni e in provincia di Bolzano già da qualche tempo, il colosso Legacoop ha costituito un progetto regionale per assicurare, attraverso un contributo che può andare da 20 a 200 euro, un aiuto ai cittadini che hanno bisogno di prestazioni sanitarie. La peculiarità del servizio è che è aperto a tutti. In Italia in molti hanno una assicurazione sanitaria per motivi legati al contratto di lavoro, mentre alle mutue territoriali può iscriversi chi vuole, a partire ad esempio, nelle regioni interessate, dai soci delle Coop, cioè milioni di persone come il signor Giorgio.

## ANTI CRISI

Welfare anti crisi: medici a prezzo scontato e mutue integrative negli ipermercati

«Abbiamo progetti pronti e richieste da parte di altre Regioni di avviare esperienze simili, prima di tutto in Sicilia», spiega Placido Putzulu, presidente della Fimiv, la federazione delle mutue che fa parte della Lega delle cooperative. «In questo periodo si avverte il bisogno di integrazione con il servizio sanitario pubblico, fino ad ora era una bestemmia dire che ci affiancavamo allo Stato». Qualcuno parla di "se-



## Nelle Coop di Emilia e Liguria da 20 a 200 euro per le prestazioni specialistiche

condo pilastro" del sistema sanitario nelle regioni.

In Liguria ci saranno tre fasce di prezzo per iscriversi: 25-30 euro, 40-50 euro, 150-200 euro all'anno. I servizi partono da quello base, che permette al socio e ai suoi familiari di ottenere uno sconto (fino al 25%) in strutture sanitarie convenzionate, e arrivano a uno schema alle assicurazioni sanitarie, che dà il rimborso parziale o totale del ticket o di prestazioni private.

In Italia le mutue hanno una lunghissima storia ma nessuna ha mai avuto i numeri che potrebbero raggiungere i progetti regionali. «In tutto il territorio — dice sempre Putzulu — ce ne sono circa 100 e hanno 450 mila sottoscrittori, che vuol dire un milione di assistiti. In un anno vengono spesi da queste realtà i circa 300 milioni di euro incassati dalle quote dei soci». Cioè appena l'1% della spesa sanitaria privata degli italiani, che vale 30 miliardi e comprende anche quanto sborsato per ticket farmaceutici e ambulatoriale.

«Siamo alla vigilia di un salto di scala — dice Carlo De Pietro, dell'osservatorio consumi privati sanità della Bocconi — Non si tratta di una scommessa senza rischi perché le piccole mutue si basano su un forte legame tra i membri che ovviamente si



diluisce quando si ragiona su grandi numeri. Il cambiamento nasce dalla fatica che fa il sistema sanitario a erogare soprattutto le prestazioni "leggere", come la diagnostica e la specialistica ambulatoriale».

Dentro la Legacoop c'è chi si sta anche attrezzando per for-

nire direttamente prestazioni sanitarie, in un settore particolarmente delicato come quello odontoiatrico. La Coop Adriatica è socia di una cooperativa di dentisti che il 23 febbraio ha aperto lo studio all'ipermercato di Imola e ha già in progetto di allargarsi a Bologna e in Romagna entro l'anno. La chiave è lavorare in gruppo, cosa che permette di abbattere le alte spese per i materiali. Anche di domenica e negli orari del supermarket. «I nostri professionisti sono esperti — spiega Gianni Tugnoli, presidente di Identicoop — assicureranno tariffe vantaggiose con ulteriori offerte per i soci. Rifiutiamo la logica low cost ma proponiamo un giusto rapporto tra la spesa e la prestazione». Ma gli studi negli ipermercati stanno entrando un po' ovunque, anche se non sempre sono gestiti da cooperative e magari non hanno convenzioni con le mutue. In Toscana li hanno alcuni medici di famiglia, ci sono centri sanitari al Carrefour di Asiago o al Marco Polo di Modena. In alcuni casi le Asl hanno aperto centri prelievi accanto ai supermarket. Tutto a portata di mano, così il signor Giorgio farà veloce e risparmiereà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Dentisti

I dentisti iscritti all'albo

2012 59 mila

1990 18 mila

-50% Il calo dell'attività nel 2011 e 2012

50-100 euro Una seduta di igiene orale

20-30% La riduzione delle tariffe nelle cooperative

## Dal dottore al supermarket

Nel 2008, in Gran Bretagna, la catena di supermercati Sainsbury's ha lanciato il dentista low cost in alcuni punti vendita

All'ipercoop di Imola è possibile trovare anche di domenica dentisti che al supermarket curano carie e altri disturbi odontoiatrici. Entro 5 anni servizi analoghi nelle coop di tutta Italia

Medici di famiglia hanno aperto centri sanitari al Carrefour di Asiago e al Marco Polo di Modena

All'ipercoop di piazzale Lodi, a Milano, si può prenotare un colloquio con uno psicologo

**Salute**

**Infezioni/1** Denuncia delle associazioni dei malati e di Cittadinanzattiva

# Epatite C, Regioni lente sui nuovi antivirali

**L'Aifa ha deciso già da due mesi che siano rimborsabili**

**C**i sono nuovi **farmaci** antivirali (si veda l'articolo in basso) che rappresentano una svolta nella lotta all'epatite C, malattia del fegato tra le più insidiose: nella maggior parte dei casi, però, i pazienti non riescono ancora a utilizzarli, sebbene con una decisione di più di due mesi fa l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), pubblicata in Gazzetta ufficiale, ne abbia autorizzato la rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale. «Dopo il via libera dell'Autorità europea, nell'estate 2011, i malati italiani hanno atteso già un anno e mezzo la decisione del l'Aifa, arrivata in ritardo rispetto ad altri Paesi — sottolinea Tonino Aceti, responsabile del coordinamento nazionale

delle associazioni dei malati cronici di Cittadinanzattiva —. Ora si aggiungono difficoltà di accesso a questi **farmaci** in molte Regioni: quattro Regioni non hanno nemmeno individuato le strutture sanitarie idonee a erogare i medicinali».

Secondo la decisione dell'Aifa, infatti, i nuovi **farmaci** devono essere prescritti per la distribuzione gratuita soltanto dai Centri autorizzati da ciascuna Regione: Calabria, Marche, Sardegna e Sicilia, però, non li hanno ancora scelti.

E non finisce qui. «I Centri prescrittori devono accreditarsi presso l'Agenzia del farmaco, tramite la posta elettronica certificata, ma diversi ospedali finora non erano in grado di farlo — sottolinea Aceti —. Le Regioni, inoltre, devono inserire i nuovi **farmaci** nei prontuari regionali, ma anche dove questo è già stato fatto i pazienti segnalano altre difficoltà.

Per esempio, in Veneto i Centri individuati sono pochi, ubicati nei capoluoghi di provincia e per raggiungerli molti malati devono

fare anche centinaia di chilometri; in Molise, regione prevalentemente montuosa, l'unico Centro autorizzato si trova a Campobasso». Inoltre, i controlli, almeno agli inizi della terapia, sono frequenti, anche una volta a settimana. «La terapia potrebbe durare perfino un anno — fa notare Ivan Gardini, presidente di Epac, associazione di pazienti con epatite e malattie del fegato — e la lontananza dal Centro, con i costi per spostarsi e le giornate di lavoro che si perdono, potrebbe indurre rinunce o sospensioni della cura». In qualche Asl si riscontrano resistenze anche per motivi di budget. «Pazienti liguri — riferisce Gardini — segnalano che in un ospedale genovese è garantito il farmaco solo a parte dei malati». «È vero che si tratta di **farmaci** costosi, ma salverebbero vite — conclude Aceti — e nel medio-lungo termine eviterebbero continui ricoveri e trapianti di fegato che costano in media circa 150 mila euro l'uno».

**Maria Giovanna Falella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

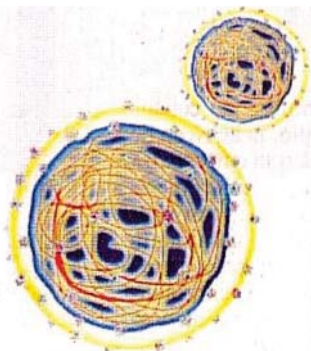
**In Italia**

**1-1,5** milioni  
i portatori cronici  
di virus dell'epatite C  
(stima)

**1.000**  
I nuovi casi ogni anno

**10%**  
I nuovi casi attribuibili a trattamenti con strumenti non sterilizzati in modo adeguato (tatuaggi, piercing, pedicure, manicure, rasatura da barbiere)

Fonte: Studio Istituto Superiore di Sanità - Sorveglianza delle epatiti virali acute (Seieva) pubblicato sul Journal of Medical Virology, 2013



**In Rete**

## L'elenco dei Centri finora autorizzati

I Centri finora autorizzati a prescrivere i nuovi **farmaci** per l'epatite C sono elencati, regione per regione, sul portale dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco ([www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it)). In diversi casi si trovano specificate anche le Unità operative: nei Centri prescrittori, infatti, devono esserci specialisti in malattie infettive, gastroenterologia e medicina interna, o almeno in una di queste branche. La lista viene aggiornata via via che le Regioni comunicano nuove strutture o variazioni dei Centri.



D'ARCO