

## Il medico low cost qualità a metà prezzo

MICHELE BOCCI

**N**ON solo studi sconosciuti di periferia, medici di dubbia profes-

sionalità e dalla diagnosi facile che prelude a nuovi accertamenti e nuove spese. Il low cost in sanità è anche sicurezza e

serietà. E non è legato soltanto al marketing via web. Il settore, in particolare nel campo delle attività ambulatoriali e dell'o-

dontoiatria, è in grande crescita, complice la crisi.

SEGUE A PAGINA 37

# Tutti in fila dal medico alla metà del prezzo “Ora il low cost è di qualità”

*Studio Bocconi: cresce la buona sanità a tariffa scontata*

*(segue dalla prima pagina)*

**MICHELE BOCCI**

**L**A CRISI, da un lato roscicchia l'offerta del pubblico e, dall'altro, spinge chi già si rivolgeva al privato a cercare soluzioni che facciano spendere meno.

La stima di Assolowcost riportata dal Censis è di un aumento di attività del 25-30 per cento all'anno per un giro d'affari di alcune centinaia di milioni. Si tratta di una piccola ma sempre più ampia fetta degli 11 miliardi spesi dagli italiani per la sanità privata ambulatoriale. Il professor Mario Del Vecchio insieme a Valeria Rappini ha realizzato per la Bocconi di Milano uno studio sulla sanità low cost, dove si stima che in certe strutture il cittadino spenda tra il 30 e il 50 per cento in meno rispetto agli standard. «Siamo rimasti sorpresi di trovare soprattutto imprese che vogliono essere integrative rispetto al sistema sanitario nazionale e non cercano il profitto. Alcune sono legate alla cooperazione o al mondo

del no profit». Lo studio conclude spiegando che «il low cost, trapiantato da contesti molto differenti sembra aver superato la fase critica ed essere avviato ad assumere un ruolo specifico nell'insieme delle risposte a una domanda

pressante di servizi sanitari».

Fare una visita presso uno specialista pubblico costa almeno una ventina di euro di ticket e spesso obbliga il pa-

**Il settore segna un boom del 30 per cento l'anno soprattutto nel campo delle attività ambulatoriali e dell'odontoiatria**

ziente a lunghe attese. Nel privato “tradizionale” si superano facilmente i 100 euro. Da tempo associazioni di volontariato come Pubbliche Assistenze dell'Anpase Misericordie, soprattutto in Regioni come la Toscana o l'Emilia, hanno ambulatori dove gli specialisti vedono il paziente nel giro di un paio di

giorni a un prezzo anche inferiore al doppio del ticket.

È sanità low cost questa? Secondo molti no, anche se si tratta di un sistema che fa risparmiare i cittadini. Luca Foresti è amministratore delegato del centro medico Sant'Agostino di Milano, una delle strutture iscritte ad Assolowcost, che coinvolge anche aziende come Decathlon e Ryanair e muove un fatturato da 10 miliardi. «L'attività low cost è diversa dal volontariato, deve

avere volumi alti e processi produttivi pensati per risparmiare — spiega Foresti — noi ad esempio prendiamo prenotazioni online ma anche via sms, cosa che velocizza la risposta e abbate i costi. Le visite costano 60 euro». Sant'Agostino è una delle realtà studiate nella ricerca della Bocconi. «Può essere assimilata ad una impresa sociale — dice Del Vecchio — Tra le altre ci sono Amico dentista, Welfare Italia Servizi, che ha ambulatori in tutto il paese ed è un ente no profit, ma anche il Nuova città, vicino a Bari. L'odontoiatria è una attività con molte esperienze di low cost. Del resto l'offerta è basata su un sistema frammentato, di tantissimi studi di singoli professionisti e dunque si possono immediatamente ridurre i costi di produzione unendo più medici, cosa che in tanti stanno facendo».

Amedeo Bianco è il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, che ha in piedi un contenzioso con Groupon, il sito di offerte, anche sanitarie. «Il low cost non è sinonimo di bassa qualità — dice — L'importante è che la concorrenza si faccia senza che vengano meno gli standard di sicurezza. Dobbiamo stare quindi attenti al rispetto delle regole, anche riguardanti gli ambienti e il tratta-

mento del personale, quando troviamo dei prezzi che si scostano di molto dai costi standard. Per quanto riguarda il no profit puro lo considero come un affiancamento del sistema sanitario». E Groupon? «Quello è un modo per utilizzare strumenti di marketing — dice Foresti — non è di low cost».

## Il confronto tra prestazioni sanitarie

### LE VISITE

**20 euro**  
Il costo minimo del ticket per una visita nel pubblico



**100 euro**  
Il costo di partenza per una prima visita specialistica privata



**30-50%**  
Il risparmio nei centri low cost rispetto agli standard privati

Quanto si può risparmiare in euro



Otturazione  
**70**  
Settore pubblico (in Toscana)

**100**  
Settore privato

**500**  
Settore low cost

Implanto  
**250**  
Settore pubblico (in Toscana)

**1800**  
Settore privato

**500**  
Settore low cost

### QUANTO SI SPENDE PER LA SANITÀ

**30 miliardi**  
La spesa annua degli italiani per tutta la sanità privata

**11%**  
L'aumento della spesa per dell'attività ambulatoriale privata in tre anni (2007-2010)

**11,5%**  
L'aumento della spesa sanitaria pubblica in tre anni (2007-2010)

### SPESA PRO CAPITE

**30 miliardi**

**7.290 dollari**  
Usa

**2.686 dollari**  
Italia (1800 euro)

**Il 20%** della spesa è sostenuto dalle famiglie



Seduta  
**20-35**  
Settore pubblico (a seconda della regione)

**80-120**  
Settore privato



Cardiologia, ortopedia, dermatologia etc...

**20-30**  
Settore pubblico (a seconda della regione, da 15 a 25 le successive)

**100-120**  
Settore privato

**60**  
Settore low cost

**11 miliardi**  
La spesa annua in Italia per la specialistica ambulatoriale privata

**25-30%**  
L'aumento annuo dell'attività sanitaria low cost

# Avviato il primo check up per il seno con protesi

L'iniziativa è del Centro Diagnostico Italiano di Milano, con il suo Centro operativo dedicato: è l'unico specifico in Italia

Il Centro Diagnostico Italiano (Cdi) di Milano ha creato un vero e proprio check up dedicato al seno con protesi, il Centro Operativo Seno. È l'unico servizio in Italia strutturato con un percorso diagnostico ed esami del sangue specifici, un'avanzata risonanza magnetica 3D e la consulenza del chirurgo plastico.

Il servizio nasce da un'attenta analisi: molte donne, che in passato si sono sottoposte ad interventi di mastoplastica, non sono consapevoli che, anche per le protesi, deve essere prevista una "manutenzione" regolare, non solo per garantirne la bellezza estetica ma addirittura per non farle divenire dannose per la salute a causa di rotture o perdite di silicone. A sottolineare l'importanza del tema, il Centro Diagnostico Italiano ha attivato anche un indirizzo e-mail [amp@cdi.it](mailto:amp@cdi.it) attraverso il quale due chirurghi plastici del Cdi risponderanno a tutte le domande sugli

interventi di mastoplastica, anche legate alla recente vicenda delle protesi francesi Pip.

Non esistono ancora stime ufficiali ma una ricerca Doxa commissionata nel 2011 dall'Osservatorio nazionale sulla chirurgia estetica segnala che il 37% delle donne italiane ha valutato almeno una volta se effettuare l'intervento di mastoplastica.

La paziente che si reca al Cdi per il controllo delle protesi è subito sottoposta a esami del sangue e a risonanza magnetica. Tra le analisi di laboratorio, oltre alla misurazione dei valori più comuni e importanti, vi è anche uno specifico test che ricerca nel sangue particolari anticorpi sentinella per il silicone: si tratta degli anticorpi "antinucleo", cellule che il nostro organismo produce e che usa per attaccare il silicone come corpo estraneo. Il nostro sistema immunitario, infatti, come accade anche nel rigetto dei trapianti o, sempli-

cemente, contro i virus, attacca per distruggere tutto ciò che è estraneo al nostro organismo. Se, quindi, gli esami riscontrano la presenza di questi anticorpi è possibile che vi sia fuoriuscita di silicone. Parallelamente agli esami del sangue le pazienti sono sottoposte a un'avanzatissima risonanza magnetica in grado di "fotografare" in tre dimensioni le protesi e vedere, quindi, se hanno cambiato la loro forma o la loro posizione. Le protesi, infatti, a causa dell'usura o dei movimenti del corpo possono assottigliarsi, ruotare, incresparsi o ripiegarsi provocando non solo problemi estetici ma anche fastidio o dolore alla paziente. Questo esame, inoltre, è in grado di individuare i "siliconoidi", cioè piccoli agglomerati di silicone fuoriuscito che il corpo avvolge e trasforma in duri noduli e che alla semplice palpazione del seno potrebbero essere confusi con formazioni tumorali.

Dopo una settimana la paziente riceve i risultati degli esami ed è visitata dal chirurgo. Spiega Maurizio Cavallini, chirurgo plastico ed estetico e coordinatore del Centro Operativo Seno del Centro Diagnostico Italiano: "le protesi al seno hanno una vita media di dieci o quindici anni al massimo e necessitano di controlli regolari secondo una periodicità personalizzata. Gravidanza, at-

tività sportiva intensa o lavori ad alto impegno fisico, infatti, possono accelerarne l'usura. E sono proprio le donne più giovani a dover prestare più attenzione ai controlli per la salute delle proprie protesi: non perché siano più a rischio ma a causa del fatto che, a differenza di donne più adulte, non si sottopongono ad esami previsti per la prevenzione di altre patologie, come la mammografia, che possono monitorare in maniera indiretta lo stato di salute delle protesi".





## Le allergie e la App: istruzioni per l'uso

*Scarichiamo l'applicazione, qualche click e la risposta è pronta, ovunque noi siamo*

Un esempio concreto. Ci avviciniamo alla stagione primaverile ed è tempo di allergie: come prevenire i malesseri stagionali? Come curarci? Quali farmaci e quali accorgimenti anche comportamentali possiamo adottare? Ecco come risponde la App "Automedicazione".

Scaricata la App, se si ha il sospetto di avere i sintomi di una allergia, per avere una risposta basta cliccare sull'icona presente sul desktop del nostro smartphone/tablet, aspettare il caricamento e iniziare a navigare.



# L'influenza corre sul web e il "contagio" si diffonde

*Il presidente di Anifa Stefano Brovelli: "a tre mesi dal lancio, 189mila download per la App Automedicazione"*

**L'**influenza corre sul web" è il titolo della conferenza stampa organizzata lo scorso 8 febbraio dall'Unione Nazionale Consumatori in collaborazione con Anifa (Associazione Nazionale dell'Industria Farmaceutica dell'Automedicazione) per festeggiare il successo della prima App per iPhone e iPad sull'automedicazione, che ha raggiunto, a tre mesi, dal lancio i 189mila download.

Si tratta di una guida-manuale gratuita, disponibile anche offline una volta scaricata, dove è possibile trovare informazioni sui più comuni disturbi di salute e sui farmaci (principi attivi) con cui affrontarli e risolverli facendo ricorso all'automedicazione. La App non solo ha l'obiettivo di aiutare l'utente a orientarsi nel mondo dei piccoli malesseri, ma anche quello di informarlo su cosa sono i farmaci senza obbligo di ricetta, come possono essere facilmente identificati all'interno dell'offerta di salute grazie al bollino rosso sulle confezioni, come utilizzarli in modo corretto, leggendo sempre il foglietto illustrativo o chiedendo consiglio al farmacista e, se necessario, al medico di famiglia. Il presidente di Anifa, dottor Stefano Brovelli,

spiega com'è nata l'idea di questo vincente progetto.

"Sicuramente - spiega Brovelli - lo sviluppo delle nuove tecnologie rappresenta una realtà con la quale fare i conti: oltre 20 milioni di persone in Italia posseggono oggi uno smartphone o un tablet e oltre la metà della popolazione over 14 ha utilizzato internet negli ultimi 3 mesi (il 36% praticamente ogni giorno). In particolare, 8,5 milioni di persone, ben il 35% dei naviganti di internet, utilizza il web per cercare informazioni sulla salute e per oltre tre milioni di individui queste informazioni riguardano patologie e farmaci. La nostra App cerca, quindi, in modo intelligente e semplice, di rendere a portata di click informazioni utili e verificate in materia di farmaci e piccoli disturbi. Non a caso, le informazioni che vengono scaricate dalla rete sono utilizzate per discutere col medico, il farmacista o orientarsi da soli nel mondo della salute. La App mira a fornire un servizio a sostegno di un comportamento sempre più consapevole di un cittadino che, sempre più attivamente e autonomamente, cerca risposte ai propri interrogativi di salute".

Un punto di riferimento cre-

dibile, dunque, per gli internauti. "Nel mondo di internet, all'apparenza così familiare, è semplice cadere nella rete della cattiva informazione o addirittura della disinformazione o nei casi peggiori, della contraffazione e della truffa. Sebbene sia impensabile controllare il web e le informazioni disponibili anche in materia di farmaci, è vero anche che l'utilizzo di internet per la ricerca di informazioni su un argomento, complesso e delicato, come quello della salute richiede cautela e attenzione da parte degli utenti. Il tema della veridicità delle fonti e delle informazioni è cruciale. Ed è questo il valore aggiunto della nostra App: i concetti di visibilità e credibilità costituiscono le chiavi attraverso cui promuovere e difendere la salute dei cittadini, proprio a partire dall'automedicazione. Quella che internet pone al mondo della salute è una sfida: affrontarla in modo corretto è l'unica strada per sostenere e favorire quelle iniziative di informazione che, dalle società scientifiche e dalle aziende del settore, esplicitano e rendono trasparente la propria fonte". A tal proposito va sottolineato che l'automedicazione è l'ambito in cui la corretta e

certificata informazione è un elemento fondamentale in quanto si instaura un diretto contatto con i cittadini: quelli di automedicazione, ad esempio, sono gli unici farmaci a poter fare pubblicità e su di essi il cittadino esercita maggiormente la propria autonomia decisionale. "Sono, in effetti, parte del comune vissuto degli italiani - precisa Brovelli - dato che 6 persone su 10 hanno utilizzato un farmaco di automedicazione negli ultimi 12 mesi. Si tratta di prodotti sicuri ed efficaci, si vendono infatti senza ricetta medica perché, nel loro impiego ampiamente diffuso e di lungo periodo, è dimostrato che possono essere autonomamente gestiti. La presenza del bollino riportato sulla confezione, che campeggia anche sulla front page della App, aiuta inoltre il cittadino a orientarsi nell'offerta di salute". L'unica ricetta, dunque, è l'attenzione, come recita il claim della campagna Istituzionale di Anifa fatta di recente in collaborazione con il **Ministero della Salute**. "Un richiamo importante - chiosa Brovelli - ben il 36% di italiani ricorda la campagna! Comunque sì, basta il buon senso: è importante far capire ai cittadini quali farmaci possono

autonomamente assumere e seguendo quali regole, leggendo il foglio illustrativo o chiedendo consigli al farmacista o al medico. Lo sviluppo delle tecnologie e, nello specifico, la crescita dell'informatizzazione e del web 2.0 non sono certo un male ma è l'uso che se ne fa che può essere pericoloso. Iniziative come la App 'Automedicazione' ci dicono proprio questo: la tecnologia può essere al servizio della salute, basta saperla utilizzare al meglio e con l'obiettivo di tutelare il cittadino. Considerando che la multimedialità e internet saranno sempre di più i canali di informazione di riferimento - conclude il presidente - di lavoro da fare per sviluppare approcci che favoriscano la visibilità delle fonti affidabili c'è ne è tanto, per tutti gli attori del mondo della salute, non ultime le istituzioni?"



*Stefano Brovelli,  
presidente di Anifa*

**6 persone su 10  
hanno utilizzato  
un farmaco di  
automedicazione  
negli ultimi 12 mesi**



# L'unica "ricetta" è l'attenzione

*Il bollino rosso che sorride segnala i farmaci acquistabili senza obbligo di prescrizione. Da assumere però secondo le regole del buon senso*

**U**n po' di tosse, una lieve contusione, un arrossamento degli occhi, un po' di bruciore o pesantezza di stomaco, un mal di testa, un raffreddore... A chi non è capitato di avere a che fare con questi e altri piccoli fastidi capaci di interferire con lo svolgimento delle nostre attività quotidiane?

Si tratta di disturbi lievi o passeggeri, che conosciamo bene e che possiamo affrontare efficacemente anche senza l'intervento del medico e, se necessario, con il consiglio del farmacista. In questi casi si può ricorrere all'automedicazione, che ci viene in aiuto con farmaci chiamati appunto di "automedicazione" o "Otc" (dall'inglese "Over the counter").

Sono quei farmaci vendibili senza ricetta medica perché, nel loro impiego diffuso e di lungo corso, si sono dimostrati sicuri, efficaci e hanno ricevuto un'apposita autorizzazione da parte dell'Autorità sanitaria. Vendibili anche in esercizi diversi dalla farmacia - parafarmacie e corner della Gdo - ma sempre alla presenza di un farmacista, non sono rimborsabili e possono fare direttamente pubblicità al cittadino.

I farmaci senza obbligo di ricetta, di automedicazione sono riconoscibili grazie al bollino rosso che sorride e che riporta la scritta "Farmaco senza obbligo di ricetta". Obbligatoriamente presente su tutte le confezioni dei farmaci dispensabili senza prescrizione medica, il bollino ha lo scopo di orientare il cittadino nell'offerta di salute e rendere riconoscibili questi farmaci sia rispetto ai prodotti salutistici (che farmaci non sono) sia rispetto ai medicinali per i quali, invece, è obbligatoria la ricetta.

Il bollino dice al cittadino che quelli di automedicazione, pur essendo indicati per un uso autonomo, sono farmaci e che, quindi, vanno utilizzati seguendo alcune semplici regole di buon senso.

In sintesi, dobbiamo far sì che l'automedicazione sia responsabile ricordando alcune semplici regole.

Innanzitutto, l'automedicazione è indicata per il trattamento di disturbi lievi per un periodo limitato di tempo (3/5 giorni). Se i sintomi persistono o ne compaiono di nuovi è

necessario consultare il medico.

Un farmaco è di automedicazione e senza obbligo di ricetta solo se ha sulla confezione il "bollino rosso".

L'impiego di farmaci con obbligo di ricetta non deve avvenire mai senza il consulto del medico, anche se li abbiamo già presi in passato e li abbiamo in casa.

Da non dimenticare poi che i farmaci di automedicazione vanno assunti seguendo sempre le istruzioni del foglietto illustrativo.

È importante inoltre verificare con il medico o il farmacista se il farmaco scelto può essere assunto contemporaneamente ad altri medicinali che si stanno eventualmente assumendo o in caso di allergie. E non bisogna fidarsi del passaparola, ma solo del consiglio di chi il farmaco lo dispensa o lo prescrive.

Durante la gravidanza o l'allattamento, è sempre meglio chiedere consiglio al medico. Infine, è fondamentale conservare le confezioni conformemente alle istruzioni d'uso, controllare la data di scadenza e tenere i farmaci fuori dalla portata dei bambini.



## Focus su alcuni dati del mercato

*I farmaci "Sop" si consumano principalmente nel Nord Italia. I trend dell'Osservatorio del Cergas Bocconi*

**L**o studio previsionale condotto dall'Osservatorio Farmaci del Cergas Bocconi, in collaborazione con Anifa e Ims Health, permette di tracciare rapidamente un quadro sulla spesa e sui consumi del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione ("Sop") per il triennio 2011-2013.

Il mercato Sop è tendenzialmente stabile per il 2012 e il 2013, con una spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale in riduzione.

Le ultime proiezioni dell'Osservatorio Farmaci prevedono una spesa complessiva per farmaci (al netto degli sconti a carico della filiera) in decrescita del -3,3% nel 2011, del -0,6% nel 2012 e in crescita dello 0,6% nel 2013. Alla luce di un simile trend, nel prossimo biennio si prevede un tendenziale recupero del rapporto tra mercato Sop e mercato farmaceutico totale: passato dall'11,5% nel 2010 all'11,7% nel 2011, nel 2012 si attesterà sull'11,8% per tornare all'11,7% nel 2013.

In termini di volumi, il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione, dopo una forte crescita nel 2007

rispetto al 2006 (+4,2%) e un anno di sostanziale stabilità nel 2008, è stato caratterizzato da una decisa contrazione sia nel 2009 (-1,5%) sia nel 2010 (-3,8%). Tale andamento trova in parte giustificazione nella crisi economico-finanziaria che influenza la propensione all'acquisto di questa tipologia di farmaci da parte dei pazienti. Nel prossimo biennio i consumi dovrebbero continuare a decrescere, anche se a tassi più contenuti, del -1,3% nel 2012 e del -1,5% nel 2013.

Complessivamente, infine, nel prossimo biennio il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione, così come, nello specifico, i farmaci di automedicazione, dovrebbe mantenere invariata la propria composizione per macroarea concentrandosi per più del 50% nel Nord, per circa il 22% nel Centro e per il restante 28% nel Sud Italia.



© Nazzalbe - Fotolia.com



■ ANIFA / Sul web tutti possono dire qualunque cosa: è necessario favorire l'emersione di quei siti scientificamente titolati

# Il bene farmaco per un'automedicazione responsabile

*Il vicepresidente Gaetano Colabucci: "nell'era delle contraffazioni, la parola d'ordine è informazione da fonti riconosciute e riconoscibili"*

**P**romuovere e valorizzare l'automedicazione e, soprattutto, un'automedicazione "responsabile" significa educare i cittadini a un uso corretto dei medicinali senza obbligo di ricetta, riconoscibili dal bollino rosso sulla confezione. Senza dimenticare che quelli di automedicazione - per quanto di largo utilizzo, sicuri ed efficaci per risolvere disturbi noti e transitori - sono comunque farmaci e, in quanto tali, devono essere utilizzati con la dovuta attenzione, leggendo sempre il foglietto illustrativo o chiedendo consiglio al medico o al farmacista in caso di dubbio. Lo conferma il dottor Gaetano Colabucci, vicepresidente di Anifa, che aggiunge: "sostenere l'automedicazione responsabile significa anche valorizzazione del bene farmaco di automedicazione che non è un mero prodotto di consumo ma appunto un farmaco, e quindi autorizzato, monitorato e controllato dalle Autorità Sanitarie. Il binomio 'farmaco con bollino/automedicazione' dovrebbe rappresentare, e ce lo auguriamo, un valore per i cittadini in termini di salvaguardia della loro salute".

Ma, nell'era delle contraffazioni e del "sovraffollamento" di notizie, sempre meno garantite e controllabili, Anifa interviene in modo mirato per rassicurare e informare correttamente ed efficacemente la cittadinanza. "Da un punto di vista istituzionale - prosegue Colabucci - si cerca di evidenziare come, soprattutto sul web, tutti possono dire qualunque cosa. È necessario favorire l'emersione e la valorizzazione di quei siti

gestiti da soggetti riconosciuti, riconoscibili, e scientificamente titolati a parlare di farmaci e salute (ad esempio società scientifiche o aziende). Una semplificazione delle regole relative alla comunicazione sanitaria, che mal si adattano al mondo della comunicazione virtuale, faciliterebbe infatti l'utente nell'orientarsi nel mondo dell'informazione sanitaria e nella selezione delle informazioni utili, vere, certificate".

Diversi sono i progetti che, in collaborazione con le associazioni di rappresentanza dei cittadini/consumatori Anifa ha supportato. Tra questi 'La salute vien clicc@ndo?', insieme con CittadinanzAttiva, "finalizzato - evidenzia il vicepresidente - a mettere in guardia i ragazzi delle scuole superiori dai pericoli della rete, specie in materia di acquisti di farmaci online, la cui vendita è peraltro vietata in Italia, e la recente realizzazione della App 'Automedicazione', in collaborazione con l'Unione Nazionale Consumatori, che mette a disposizione su tablet o smartphone una guida al corretto utilizzo dei farmaci di automedicazione".

"Di certo - prosegue - la App 'Automedicazione' è una iniziativa a passo con i tempi. Tra le prime cinque come gratuita per la categoria 'medicina', a tre mesi dal suo lancio, aumentano i download e continuano a giungerci commenti di apprezzamento degli utenti e suggerimenti di miglioramento. L'obiettivo è proprio quello di mettere a disposizione, direttamente sui principali strumenti tecnologici che abbiamo sempre con noi, informazioni utili a risolvere efficacemente

piccoli disturbi: la App ci aiuta a capire come comportarci e quali farmaci (principi attivi) utilizzare per risolvere al meglio il disturbo. Utilissima in viaggio, specie se si è all'estero dove potremmo non trovare gli stessi nomi (brand) dei farmaci commercializzati in Italia, ma altri farmaci contenenti comunque gli stessi principi attivi, è una manuale semplice e navigabile orientato alla valorizzazione dell'automedicazione responsabile di cui dicevamo all'inizio". La App nasce dall'aggiornamento scientifico ed editoriale di un opuscolo di qualche anno fa, distribuito con alcuni tra i più noti periodici in materia di salute, dal titolo "L'automedicazione in vacanza", scaricabile dal sito [www.anifa.it](http://www.anifa.it). Tuttavia, i nuovi strumenti permettono sicuramente una più rapida e capillare diffusione. "Ma - precisa Colabucci - si sta già pensando di sviluppare la App, oggi disponibile solo su i-Phone e iPad, su altri sistemi operativi presenti sui più comuni smartphone".

Quale infine lo "stato dell'arte" dell'automedicazione in Italia rispetto agli altri Paesi europei? "Il mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta con circa 310 milioni di confezioni vendute e un giro d'affari di oltre 2 miliardi di euro rappresenta quasi il 17% del mercato farmaceutico italiano a volumi e poco più dell'11% a valori. A parte l'andamento stabile ormai da diversi anni con una costante erosione dei volumi e una tenuta dei fatturati, nel confronto con i principali mercati europei, emergono una spesa pro-

capite e una quota sul mercato farmaceutico totale più bassa. Le ragioni sono complesse e riconducibili ad aspetti culturali e regolatori. Per quanto concerne i primi, il nostro Paese è caratterizzato da una tradizionale propensione, più marcata al Sud, ma comunque presente in modo diffuso anche al Centro Nord e per niente paragonabile con i principali mercati europei, a utilizzare, se possibile, i farmaci rimborsati dal Ssn. Per quanto riguarda gli aspetti regolatori - conclude Colabucci - il discorso è più complesso e riguarda le differenze nei diversi Paesi in materia di politica farmaceutica che, per quanto riguarda l'Italia, resta ancora sostanzialmente più restrittiva della media europea in termini di introduzione di nuove molecole, regolamentazione della comunicazione al consumatore e accessibilità dei farmaci Otc da parte del cittadino".

**In volumi, il mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta rappresenta quasi il 17% del mercato farmaceutico italiano**



# Glicemia, il test cambia la vita

«L'autocontrollo aiuta a ridimensionare il diabete tipo 2»

**AVERE** consapevolezza della malattia, nello specifico il diabete di tipo 2, può rappresentare una difesa più efficace nel malato e minori costi. L'automonitoraggio della glicemia permette ai medici di focalizzarsi sulle caratteristiche individuali dei valori glicemici minimizzando e ritardando il rischio di complicanze (malattie cardiovascolari, vascolari periferiche). E' quanto emerge dai risultati dello Studio Prisma presentato in partnership da un team di sei diabetologi italiani di fama internazionale. Coinvolgendo 39 centri, un campione di 1024 pazienti diabetici e oltre 5000 specimen di sangue analizzati in 12 mesi, l'indagine promossa da Roche Diabetes Care, ha dimostrato un significativo miglioramento dei livelli di emoglobina glicata (HbA1c) grazie ad un autocontrollo strutturato e consapevole, che consente al paziente di apportare correttamente le variazioni sullo stile di vita e allo specialista di ottimizzare la gestione della terapia. Due i gruppi coinvolti nell'indagine: uno (501 pazienti) con automonitoraggio strutturato della glicemia SMBG (4 volte al giorno per 3 giorni alla settimana - tramite dispositivo Accu-Chek Aviva) e uno (523 pazienti) discrezionale, quindi con un monitoraggio non costante.

**IL PRIMO GRUPPO** ha ottenuto una riduzione dell'emoglobina glicata dello 0,39%, rispetto al secondo gruppo (-0,27). «Un dato che si traduce in una riduzione di complicanze cardiovascolari dal 2,2 al 3,8%, malattie coronariche dall'1,6 al 2,7%, malattie coronariche fatali dall'1,9 al 3,4%, infarto del miocardio dall'1,9 al 3,4%, malattie vascolari periferiche dal 3,3 al 5,9%», spiega Emanuele Bosi, ospedale San Raffaele di Milano, coordinatore del progetto.

«**LO STUDIO PRISMA** — commenta da parte sua Massimo Balestri, Roche Diabetes Care Italia — è il primo del genere per dimensioni e traguardi a livello mondiale. Una sfida tutta italiana, simbolo dell'eccellenza italiana della ricerca in campo diabetologico». Per i pazienti affetti da diabete di tipo 2, l'autocontrollo glicemico porta all'ottimizzazione della terapia. Farlo in modo consapevole vuol dire mettere nelle mani del medico il giusto strumento per comprendere velocemente se la terapia è corretta o va, per così dire, aggiustata.

**INSULINA** L'autocontrollo della glicemia mediante esami regolari migliora la prognosi, non solo nel diabete giovanile ma anche nelle forme adulte



## La ricerca Coinvolti 60 centri europei: l'ipotermia per salvare 40 mila colpiti all'anno

# La cura del gelo per bloccare l'ictus

### Studio Ue

Bruxelles ha stanziato 11 milioni di euro per questo test in 25 Stati membri

### In Italia

Il nostro Paese partecipa con 5 stroke unit. L'interesse dell'Agenzia spaziale

Portare la temperatura del cervello a 34-35 gradi entro sei ore da un ictus può salvare molti pazienti e ridurre i successivi danni ai neuroni nei sopravvissuti. L'Unione europea ci crede e stanziava 11 milioni di euro per finanziare uno studio senza precedenti a cui partecipano 60 università ed ospedali di 25 Stati membri. L'obiettivo? Trattare 1.500 colpiti da ictus con l'ipotermia terapeutica e, se funziona, adottarla in tutta Europa.

Lo stroke, infatti, rimane uno dei maggiori problemi di salute pubblica. È la seconda causa di morte nei Paesi industrializzati. Ogni giorno uccide 1.000 europei, uno ogni 90 secondi. Duemila sopravvivono, ma con disabilità anche gravi. Ed enormi costi socio-sanitari. Cosa fare? Puntare finalmente sulla prevenzione (cenerentola della sanità mondiale) e trovare soluzioni per limitare i danni in chi è colpito. La proposta è raffreddare subito il cervello. Entro sei ore dallo stroke. L'ipotermia si è già mostrata efficace nel ridurre il danno cerebrale a seguito di arresto cardiaco o di lesioni alla nascita. Mette in «letargo» il cervello riducendo al minimo il suo fabbisogno di ossigeno. La tecnica è seguita con interesse anche dall'Agenzia spaziale europea (Esa) per le possibili applicazioni nei futuri viaggi interplanetari. Che è poi quanto già letto in numerosi libri di fantascienza.

Si è costituito il consorzio EuroHyp, al quale hanno aderito comunità scientifiche e reti europee di pazienti: l'Organizzazione europea stroke (Eso), l'European stroke network

(Esn), la Stroke alliance per l'Europa (Safe), la World stroke organization (Wso), l'European federation of neurological societies (Efn), la Società per la criobiologia (Sfc), l'Agenzia spaziale europea (Esa). «Il finanziamento europeo costituisce un'opportunità unica», dice Francesco Orzi, Dipartimento di neuroscienze, salute mentale ed organi di senso (Nesmos) dell'ospedale Sant'Andrea, università «La Sapienza», di Roma. È lui il responsabile per l'Italia dello studio finanziato dall'Ue, chiamato EuroHyp-1. Spiega Orzi: «Portare il cervello colpito ad una temperatura di 34-35 gradi centigradi costituisce l'intervento protettivo con maggiori probabilità di successo. Nelle sperimentazioni ha dimostrato di poter ridurre di un terzo il volume dell'infarto cerebrale». L'Italia partecipa con 5 Stroke-Unit dislocate presso le università «La Sapienza» e Cattolica di Roma, al San Raffaele e all'ospedale Niguarda di Milano. Lo studio clinico EuroHyp-1 sarà guidato dalla Clinica universitaria di Erlangen (Germania) e dalla rete europea EuroHyp.

La Commissione europea stima che l'ipotermia potrebbe migliorare il risultato per più di 40.000 cittadini europei ogni anno. Stefan Schwab, che dirige il Consorzio EuroHYP-1, ipotizza: «Sulla base dei dati attuali, in Europa già nel 2016 si avrebbero 14.700 decessi in meno, e 25.000 sopravvissuti in più all'anno liberi da disabilità».

**Mario Pappagallo**  
twitter:@mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'allarme di Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatría

## 'Case per anziani: troppi squilibri tra Nord e Sud c'è bisogno di uno standard unico per il Paese'

ROMA — C'è troppa differenza tra le rsa, le residenze per anziani, del nord e del sud. Il modello sanitario federalista in questo campo ha fallito. È necessario creare uno standard nazionale da far rispettare in tutte le regioni. Non usa mezzi termini Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatría e direttore della fondazione Smith Kline, quando parla di assistenza agli anziani.

**Professore, com'è lo stato delle rsa in Italia?**

«Non buono. C'è un malinteso senso dell'autonomia regionale che ha prodotto effetti disastrosi. Abbiamo realtà con rsa che funzionano, come Lombardia, Veneto ed Emilia ma la situazione della Liguria ad esempio è critica, per non parlare del sud. Anche la Toscana, dove le cose non vanno male, non è al livello dell'Emilia».

**Le differenze tra Regioni ci sono in tutte le attività sanitarie. Cosa rende particolari le case di riposo?**

«Il sistema degli ospedali e delle cliniche convenzionate è più omogeneo. È anche una questione di consapevolezza dei ricoverati. Negli ospedali i pazienti si difendono, hanno accanto una rete familiare. Nelle strutture per anziani ci sono persone sole, spesso dementi, che non hanno modo di far valere i loro diritti, talvolta nemmeno di comunicare i loro bisogni».

**Quale può essere la soluzione?**

«Deve nascere uno standard di accreditamento nazionale, comune per tutte le Regioni. Vanno disegnate caratteristiche delle rsa uguali per tutti. E non penso solo a aspetti strutturali o legati agli organici di chi è addetto all'assistenza. Una cosa su cui si gioca tantissimo sono i controlli. Si tratta di uno strumento da utilizzare in modo capillare e continuo. Purtroppo oggi in molte Regioni non viene utilizzato abbastanza e nelle rsa avvengono fatti spiacevoli. Negli Usa insistono molto sulle regole, anche se sono un carico burocratico, diventano uno strumento di difesa dei più deboli».

**Com'è la formazione del personale?**

«Spesso non adeguata. Medici,

infermieri e assistenti sociosanitari non sono sempre preparati a proteggere e accompagnare gli anziani disabili. In Italia la medicina non ha la cultura delle malattie croniche. E invece dovremmo essere in grado di rispondere a queste domande: cosa vogliamo fare di questi vecchi? Perché li mettiamo nelle rsa? Per farli sopravvivere curando le piaghe da decubito o vogliamo darci obiettivi in positivo?». *(mi. bo.)*

**Vanno disegnate caratteristiche uguali per tutti e bisogna organizzare controlli capillari e continui**



**L'ESPERTO**  
Marco Trabucchi, psicogeriatra

