quotidianosanità.it

Mercoledì 23 SETTEMBRE 2015

Decreto appropriatezza. Intervista a Lorenzin: “Quelle sanzioni non le volevo e non le avrei messe. Le hanno volute le Regioni. Ma basta con la disinformazione. Ai malati non si toglie nulla”

“E poi vorrei essere chiara una volta per tutte: non è che se un medico prescrive una lastra in più scatterà chissà cosa, stiamo parlando di casi macroscopici di eccesso prescrittivo. Che comunque potranno essere motivati e discussi in contraddittorio dal medico prima che scatti un’eventuale sanzione”. E i risparmi di 106 milioni in soli 2/3 mesi? “Quelle sono le magie dell’Economia!”

Sull’elenco delle prestazioni specialistiche a rischio inappropriatezza si sta scatenando l’inferno. Sindacati, Ordini professionali, associazioni di cittadini gridano al taglio delle prestazioni e all’umiliazione dell’autonomia prescrittiva. Venerdì dovrebbero arrivare le osservazioni dei sindacati sui documenti consegnati dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin,** ma le premesse dopo la riunione di ieri pomeriggio non sono affatto buone.

Ministro Lorenzin, si aspettava questa alzata di scudi dai medici, ma anche da associazioni come il Tribunale del malato?
No, sinceramente non me l’aspettavo. Soprattutto per un motivo. Questa questione è emersa addirittura a marzo quando c’è stata la prima intesa con le Regioni. Se ci doveva essere un’alzata di scudi doveva esserci in quel momento, non oggi che è diventata legge.

Ma perché le sanzioni? Non sarebbe bastato togliere quegli esami dai Lea oppure, come si fa con i farmaci, limitarne la prescrizione a casi specifici senza mettere in ballo i medici? In altre parole non si poteva dire semplicemente che 1,2,3 eccetera prestazioni non sono erogate dal Ssn perché non di provata efficacia?
Le sanzioni sono state volute fortemente dalle Regioni e addirittura in un primo momento si voleva che scattassero automaticamente alla Corte dei Conti. Un’ipotesi alla quale ci siamo subito opposti perché ci sembrava oggettivamente eccessiva e avrebbe anche violato la possibilità del medico di argomentare le sue ragioni. Comunque oggi c’è una legge e io mi sono mossa anche andando oltre a quanto contemplato dalla legge. Ho convocato una prima volta i medici, consegnandogli la prima stesura dell’elenco delle prestazioni sul quale ho richiesto anche il parere del Consiglio superiore di sanità che vi ha apportato le modifiche che ha ritenuto necessarie. Poi ho riconvocato i medici per illustrare il nuovo elaborato invitandoli a fornire le loro osservazioni di merito. Perché non sono certo io a decidere cosa sia appropriato o meno. Lo decidono, i tecnici, gli scienziati e i medici.

Ma se tornasse indietro le metterebbe quelle sanzioni?
No. Le ho già detto che è stata una richiesta esplicita delle Regioni posta tra le condizioni dell’accordo.

Ma si potrebbero comunque cancellare con un nuovo provvedimento…
La vedo molto dura. Fa parte di un’intesa Stato Regioni e pensare di cambiarla ancor prima di averne

avviata l'applicazione non è realistico.

In ogni caso queste sanzioni come si faranno ad applicare? La legge prevede che lo stabilisca il contratto, ma il contratto attuale (del 2008) non ne parla. E i medici sono molto preoccupati su come saranno applicate nella realtà locale.
E io condivido queste preoccupazioni. E infatti ho chiesto alle Regioni di giungere a un accordo in Conferenza per far sì che si trovino modalità di applicazione della norma sulle sanzioni uguali in tutta Italia.

I sindacati hanno anche chiesto di prevedere un "organismo terzo" per valutare la responsabilità dei sanitari nelle prescrizioni dell'elenco.
Su questa idea non ho nessun pregiudizio in merito. Ci possiamo ragionare. Ma poi vorrei essere chiara una volta per tutte: non è che se un medico prescrive una lastra in più scatterà chissà cosa, stiamo parlando di casi macroscopici di eccesso prescrittivo che comunque potranno essere motivati e discussi in contraddittorio dal medico prima che scatti un'eventuale sanzione.

Questa grana viene proprio mentre i medici hanno proclamato la mobilitazione generale sotto l'egida del loro ordine professionale. Chiedono una legge sulla responsabilità professionale, fine del blocco del turn over, rinnovo contratto e convenzioni ed ora anche cancellazione delle sanzioni e ridefinizione del provvedimento sull'appropriatezza. Cosa gli risponde?
Prima di tutto che mi dispiace questa contrapposizione, che non ho mai avuto, con i medici. Una categoria che dopo tutti questi anni di crisi merita assolutamente di essere gratificata. E per questo sto già lavorando con il ministro Madia per stabilizzare i precari della sanità. Stiamo muovendoci per il rinnovo del contratto e per le convenzioni abbiamo già presentato un testo che purtroppo è fermo alle Regioni che, solo pochi giorni fa, hanno avviato il rinnovo delle loro deleghe interne e che mi auguro convochino presto il nuovo Comitato di settore che dovrà lavorare sulla nostra proposta per le convenzioni dei medici.
Sto poi stringendo decisamente i tempi di lavoro per il ddl sulla responsabilità professionale per far sì che si accompagni alla legge di stabilità.

Tornando al decreto, qualcuno teme che alla fine chi ci guadagnerà sarà la sanità privata che si vedrà aumentare le richieste di prestazioni cancellate dal Ssn. E' vero?
Assolutamente no. Il fatto che lo Stato decida di non rimborsare prestazioni giudicate non appropriate è un dovere che abbiamo anche nei confronti dei cittadini che finanziano la sanità pubblica. Questo vale oggi che abbiamo risorse limitate ma vale in assoluto, perché, pur in presenza di risorse illimitate, non è giustificabile che se qualcuno vuole comunque farsi un esame sconsigliato, il pubblico glielo debba pagare. Anzi è oggi, con troppe prestazioni non sempre necessarie, che il pubblico va spesso in difficoltà con le liste d'attesa che si allungano e che provocano, queste sì, la corsa verso il privato.

Un'altra cosa che sta girando in queste ore è che con questo decreto non si potranno più fare Tac, Risonanze, analisi e così via…
Ma stiamo scherzando? Questa è una vera e propria disinformazione molto pericolosa per la salute pubblica. Noi abbiamo semplicemente stilato in modo tecnico e scientifico un elenco di prestazioni la cui prescrizione a carico del Ssn deve seguire determinati criteri di appropriatezza. Nessun taglio alle prestazioni che servono ai malati, figuriamoci!

A questo punto come faremo a garantire i 106 milioni di risparmi attesi per il 2015 visto che l'anno è quasi finito?
Aahh…queste sono le magie dell'Economia. Per fortuna io devo limitarmi a valutare le tabelle…

Cesare Fassari

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 107.670
Diffusione 07/2015: 52.889
Lettori Ed. I 2015: 270.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-SET-2015
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Il ministro della Salute

«Così risparmiamo 13 miliardi»

La Lorenzin: «Nessuna caccia al medico ma gli esami si devono fare solo se necessari»

■■■ «Gli esami non sono stati tagliati, si vuole avere un'appropriatezza della prescrizione diagnostica, le persone devono essere indirizzate a fare le diagnosi che servono e non quelle che non servono». A difendere la scelta fatta dal governo in materia di analisi cliniche, ribandendo la propria posizione, è il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ospite ieri a «La Telefonata», appuntamento del mattino di Canale 5 condotto dal direttore di *Libero*, Maurizio Belpietro. «In Italia l'eccesso di prestazioni costa allo Stato 13 miliardi di euro l'anno, che nel tempo potrebbero essere redistribuiti dove serve nel Sistema Sanitario Nazionale», ha sottolineato la Lorenzin. «Non è che si toglie la risonanza magnetica o la Tac, ma si devono fare quando è necessario e non in modo intensivo come accade a volte», ha spiegato il ministro.

Ma sul tavolo non c'è solo le questione degli esami, visto che la polemica riguarda anche i camici bianchi. «Non c'è un'azione punitiva o una caccia al medico, tutt'altro: diamo gli strumenti al medico per poter agire in modo più sereno rispetto a rivendicazioni e denunce», spiega il titolare del dicastero, «le sanzioni amministrative sul salario accessorio scatteranno dopo un eccesso reiterato di prescrizioni inappropriate e solo dopo un contraddittorio con il medico che dovrà giustificare scientificamente le sue scelte. Se non lo farà, solo allora scatterà la sanzione». Il ministro ha poi sottolineato che esistono «dei protocolli che definiscono come e quando fare le prestazioni diagnostiche. Sono definiti dalle società scientifiche», spiega la Lorenzin, «e rivisti insieme al Consiglio superiore di sanità in base alle buone prassi. Per questo abbiamo avuto un confronto con i sindacati. Dopo, il medico che prende in carico il paziente può anche decide di derogare quando ritiene necessario e fare più analisi, ma deve motivarlo». Le sanzioni che il decreto prevede per i medici «sono sanzioni amministrative che scattano sulla parte accessoria dello stipendio dopo un contraddittorio, che c'è sempre, con il medico sul quale si sia riscontrato un eccesso di prescrizioni non appropriate, e non parliamo di una, ma di una serie di casistiche che non è stato in grado di dimostrare», ha ulteriormente chiarito il ministro.

La chiave dell'intero provvedimento varato dal governo si chiama «Appropriatezza» ed è la parola d'ordine del ministero della Salute che, in nome della spending review, ha individuato 208 prestazioni specialistiche (misurazione del colesterolo, tac, risonanze, inserimento di alcune protesi), che per essere a carico del Servizio Sanitario dovranno soddisfare requisiti specifici. La lista, contenuta in un apposito decreto, che per diventare definitivo dovrà passare al vaglio della Conferenza Stato-Regioni, è stata presentata dal ministro Lorenzin ai sindacati medici che però dicono no, pur con qualche eccezione. Ma cosa cambia in sostanza? Fra le 208 prestazioni riviste figurano esami di routine, come quelli per la misura del colesterolo o dei trigliceridi, che con le nuove regole potranno essere effettuati a carico del SSN come «screening» negli over40 anni e nei soggetti con fattori di rischio cardiovascolare. Ma «in assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni». In difesa del ministro i radiologi che rimarcano l'eccesso di risonanze, un vero e proprio record italiano, soprattutto al ginocchio e alla colonna vertebrale.

E.PA.

Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, difende la bontà del taglio come lotta agli sprechi del Sistema sanitario [LaPresse]

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 424.634
Diffusione 07/2015: 289.003
Lettori Ed. I 2015: 2.493.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

24-SET-2015
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

I MEDICI IN RIVOLTA: PRONTI ALLO SCIOPERO

Sanità, il libro nero dei test inutili "Sprecato un esame su quattro"

MICHELE BOCCI A PAGINA 21

Tagli agli esami, la rivolta dei medici

"Pronti a scioperare" contro il decreto che ha stilato una lista di 208 prescrizioni a rischio sprechi
Lorenzin: "Nessuna caccia ai camici bianchi, ma ora basta test inutili". I radiologi: "Il problema esiste"

LA GIORNATA

ROMA. Una mobilitazione dei medici italiani, con una grande manifestazione e forse uno sciopero. Salgono i toni della polemica dei camici bianchi con il ministero della Sanità per il decreto sull'inappropriatezza, presentato martedì ai sindacati. La norma prevede 208 prestazioni a rischio inappropriatezza, che se prescritte al di fuori di una serie di eccezioni sono a carico del paziente e espongono il medico a pagare una sanzione pecuniaria. E' soprattutto questo aspetto a non piacere alle organizzazioni dei professionisti, che criticano anche il modo nel quale è stata stilata la lista, giudicata in molti punti desueta. Il ministro Beatrice Lorenzin esclude che ci sia una caccia al medico. «Gli esami non sono stati tagliati - spiega - si vuole avere un'appropriatezza della prescrizione, le persone devono essere indirizzate a fare le diagnosi che servono e non quelle che non servono. Non vengono tolte la risonanza magnetica o la tac, ma gli esami vanno fatti quando è necessario». I medici in questi giorni hanno sottolineato come rifiutare certe prestazioni possa portare davanti a un giudice i professionisti. E ieri il ministro ha ricordato come la norma che cambierà la colpa medica, portando ad una riduzione delle cause in sanità e quindi anche degli atteggiamenti di medicina difensiva da parte dei dottori, verrà inserita nella legge di stabilità. «E' già in atto una mobilitazione che potrebbe portare anche a uno sciopero di tutto il mondo della sanità italiana. Lo Stato si sostituisce al giudizio del professionista», duce Costantino Troise, segretario dell'Anaao, sindacato dei medici ospedalieri. Pronta a muoversi «a difesa del Servizio sanitario e contro tagli camuffati come mancati aumenti o risparmi» si dice anche la Cgil Medici. La Federazione degli Ordini annuncia una manifestazione nazionale a novembre per portare alla luce le «enormi criticità del Ssn». Giacomo Milillo del sindacato dei medici di famiglia Fimmg aggiunge: «Introdurre dei criteri di appropriatezza è condivisibile. Ma diventa dirompente nel servizio sanitario e nella tutela della salute perchè introduce elementi di conflitto, e non parlo solo delle sanzioni». I chirurghi di Acoi spiegano che «il problema della prescrizione di esami inutili esiste e lo abbiamo denunciato più volte» ma criticano il sistema delle sanzioni. «Si tratta, pur con tutte le modifiche necessarie sulle sanzioni, di un primo passo importante che consente di mettere al centro il tema della appropriatezza», dice invece Corrado Bibbolino, segretario di Snr, il sindacato dei radiologi.

(mi.bo.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MINISTRO
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 278.795
Diffusione 07/2015: 189.394
Lettori Ed. I 2015: 1.280.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-SET-2015
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

"Così i pazienti dovranno pagarsi da soli gli esami"

I sanitari: il rischio è che in molti alla fine rinuncino

Nel mirino
Troppe prescrizioni possono portare a multe salate, troppo poche espongono a cause legali

il caso
ROMA

Stretti tra l'incudine e il martello. Da un lato la paura di vedersi decurtare parte dello stipendio se si prescrive uno di quei 208 accertamenti della black list messa a punto dagli uomini della Lorenzin. Dall'altro la pressione dei pazienti e dei loro avvocati, pronti a trascinarli in tribunale se qualcosa non va per il verso giusto. Magari per un esame negato. Tempi duri per i dottori d'Italia. Ma nemmeno troppo teneri con i loro assistiti, che alla fine rischiano di restare con il cerino in mano.

Perché ce lo spiega Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg, il potente sindacato dei medici di famiglia. «Non siamo contrari a stabilire dei criteri di appropriatezza ma non siamo tutelati», dice subito in premessa. «Oggi se ho un rapporto di fiducia con il paziente vedo prima l'evolversi del disturbo con la terapia. Se poi persiste chiedo l'accertamento. Ma se questo rapporto non c'è prescrivo subito perché il rischio di contenzioso è sempre dietro l'angolo». Ora però la musica cambierà, visto che la minaccia di sanzioni è dietro l'angolo se si prescrive quel che il decreto Lorenzin vieta. «Quando l'accertamento rientra nei parametri di appropriatezza prenderemo il ricettario rosa delle prestazioni a carico dello Stato, altrimenti – spiega Milillo - lasceremo traccia di quel che è necessario fare prescrivendolo sul ricettario bianco, ossia a carico degli assistiti». Insomma chi può pagherà rivolgendosi al privato, chi non può finirà per rinunciare. Come hanno già fatto oltre sei milioni di italiano secondo il Censis. «Così si finisce per rompere il rapporto di fiducia tra medico e paziente», sostiene a sua volta Costantino Troise, segretario nazionale del sindacato dei camici bianchi ospedalieri, l'Anaao. «I miei assistiti sospetteranno che non gli prescrivo quell'accertamento per paura di vedermi tagliare lo stipendio». «La verità –aggiunge- è che il decreto nasce solo per fare cassa, ignorando che due persone con la stessa malattia non saranno comunque mai due malati uguali». Insomma non esistono regole di comportamento prescrittivo valide sempre e comunque. Il finale della storia per Troise però è meno amaro dal punto di vista dei malati, veri o immaginari. «All'inizio ci sarà un po' di cautela ma poi ciascuno di noi continuerà a prescrivere secondo scienza e coscienza. Vedremo poi quale sarà il burocrate che verrà a dirci qualcosa». Non tutti i camici bianchi sono però sulla stessa lunghezza d'onda.

La Società italiana di radiologia medica ad esempio non ha dubbi: «un esame radiografico su tre è inutile e oltre allo spreco ci sono rischi anche per il paziente», dicono nel rapporto diffuso in occasione del loro centenario. «Prescrivere radiografie inutili aumenta del 400% il rischio di essere operati inutilmente», stimano. Non senza ricordare che una Tac ci espone a radiazioni cento volte superiori a quelle di una semplice lastra.

«La medicina difensiva esiste, ma è diventata spesso un paravento per giustificare le prescrizioni inappropriate, che riguardano almeno il 40% degli esami diagnostici», sostiene a sua volta Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe, che promuove la medicina basata sulle evidenze scientifiche. Quelle che, «senza bisogno di decreti, ma condivise dai professionisti, stabiliscono se una prestazione è o non è appropriata». [PA. RU.]

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 120.193
Diffusione 07/2015: 85.021
Lettori Ed. I 2015: 356.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-SET-2015
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ché, pur con tutte le modifiche necessarie sulle sanzioni, si tratta di «un primo passo importante» che consente di mettere il tema della appropriatezza, ed in particolare di quella prescrittiva, al centro di un tavolo - precisa il segretario nazionale Corrado Bibbolino - fatto di «soluzioni pratiche e non solo di discussioni filosofiche».

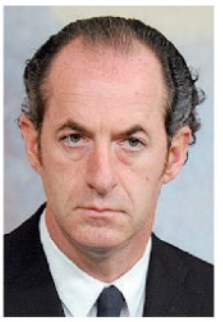
© RIPRODUZIONE RISERVATA

hanno detto

BINETTI (AP)

«I cittadini sono spaventati, ma il Ssn sia sostenibile»

«Non si vuole parlare di tagli, ma di razionalizzazione, non si vuole parlare di riduzione di risorse ma di lotta agli sprechi e alla inutile duplicazione di analisi ed accertamenti. Eppure i cittadini sono spaventati, soprattutto gli anziani, i malati cronici, le persone affette da patologie invalidanti, che temono le ripercussioni negative di queste decisioni. Non c'è dubbio che, senza sostenibilità il nostro Ssn corre il rischio di collassare, anche per l'enorme pressione che la medicina difensiva esercita sul sistema, corrodendone le già limitate risorse».



ZAIA (LEGA)

«Basta con i gabellieri Si faccia come in Veneto»

«Se i gabellieri Renzi e Lorenzin si aspettano che saremo noi a mettere le mani nelle tasche dei cittadini e dei professionisti per loro conto, si sbagliano di grosso. Dovranno mandare qualcuno di loro fiducia a fare il lavoro sporco, perché qui in Veneto non ce n'è alcun bisogno. Non lo dico io, lo dicono i dati. In Veneto senza tagliare una prestazione o un medicinale che sia uno, aprendo gli ospedali di notte e attivando nuovi servizi come gli steward nei Pronto Soccorso, in poco tempo è stata ridotta la spesa farmaceutica di oltre 83 milioni».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

24-SET-2015
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

L'INTERVISTA ROBERTA SILIQUINI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ: ABBIAMO LAVORATO SULLA BASE DI PROVE SCIENTIFICHE

I tecnici del governo: «Interventi mirati solo sui test superflui»

L'allerta ai raggi X

Sono stati i radiologi a denunciare un sovrautilizzo pari al 50% delle prestazioni

■ ROMA

«UN provvedimento perfettibile ma che serve allo scopo». La presidente del Consiglio superiore di Sanità, Roberta Siliquini, non ha dubbi e glissa sulle proteste dei medici. Il testo sull'appropriatezza delle prescrizioni punta a divenire decreto e lei lo difende. Del resto il Consiglio ci ha lavorato molto sopra. «Il problema – dice – va guardato da un diverso punto di vista: esiste la necessità di offrire prestazioni appropriate».

Come si definiscono appropriate?

«Sulla base di prove scientifiche. Sono stati gli stessi radiologi a sollecitare interventi denunciando un sovrautilizzo delle prestazioni radiologiche pari almeno al 50%».

Ma se qualcuno esagera si colpiscono tutti?

«L'ottica va ribaltata. Non si tagliano le prestazioni utili per il cittadino, si sfrondano quelle inutili».

Però la decisione non spetta più allo specialista.

«C'è la letteratura scientifica. I criteri di erogabilità assegnati a ogni voce derivano da scelte ponderate basate sulla letteratura scientifica».

Il margine decisionale del medico finisce di esistere...

«Ho visto che si parla di questo elenco come di una black list ma bisogna intendersi: non si tratta di accertamenti non più prescrivibili in assoluto ma che si possono richiedere in presenza di condizioni specifiche. Secondo me, queste indicazioni possono essere un aiuto per i medici rispetto alla medicina difensiva».

Se un professionista ha un vago sospetto, magari relativo a patologie importanti ma non suffragato da elementi oggettivi, si tiene il sospetto e il paziente ne paga le conseguenze...

«Penso che un sospetto diagnostico se ben spiegato e motivato dal medico non possa creare alcun problema a chi richiede accertamenti diversi».

Il provvedimento parla di sanzioni e multe...

«Su questo aspetto non posso entrare nel merito. Non so neanche chi debba metterle in essere, anche se penso che spetti alle Regioni che sono già intervenute sui farmaci».

Tutto questo spingerà i pazienti sempre più verso la sanità privata?

«Succede anche adesso. Il paziente chiede di fare accertamenti che il medico non ritiene opportuni. Se li va a fare nel privato».

La sensazione è di aver messo i medici in gabbia.

«C'è di mezzo la salute delle persone e questo provvedimento mette i cittadini al centro. In Italia ci sono sprechi incredibili: se non ci fossero gabbie sarebbe meglio, ma i paletti servono».

Servizi ai cittadini o esigenze di risparmio?

«Il decreto non è stato fatto per risparmiare, c'è di mezzo la salute».

Non si poteva delegare alle Regioni qualche stretta?

«Una scelta condivisa e omogenea su tutto il territorio nazionale è sicuramente meglio».

Soddisfatta?

«È un buon provvedimento che soffre di una pecca dalla nascita. È un nomenclatore del 1996 che ha in elenco prestazioni obsolete. Però non si poteva fare altrimenti. È perfettibile ma serve».

Silvia Mastrantonio

LA NOSTRA SALUTE
Lorenzin: «Basta esami inutili» Diktat ai medici contro gli sprechi
La rivolta dei camici bianchi «Follia burocratica, sarà sciopero»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 107.670
Diffusione 07/2015: 52.889
Lettori Ed. I 2015: 270.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-SET-2015
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Le reazioni

Camici bianchi verso lo sciopero a novembre

Sindacati in allarme: «Sotto il ricatto di sanzioni i dottori non saranno sereni». I pazienti si schierano al loro fianco

GIRO DI VITE
In nome dell'appropriatezza nell'erogazione dei servizi sanitari, e quindi nell'ottica di eliminare gli sprechi, martedì il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin ha presentato alle sigle sindacali dei camici bianchi una bozza di decreto ministeriale che elenca le 208 prestazioni (dalle risonanze magnetiche alla misura del colesterolo) che dovranno essere motivate pena una sanzione al medico dal ricettario "facile".

CONSEGUENZE
Quando il decreto sarà in vigore, chi vorrà sottoporsi alle prestazioni incluse nell'elenco le potrà ottenere solo in certi casi a carico del servizio sanitario: se non ricorrono le condizioni elencate nel documento del ministero, dovrà pagare di tasca propria, mentre il medico che dovesse prescriverle a carico del Sistema sanitario nazionale avrà una sanzione sulla parte accessoria del salario.

ROMA

■■■ Camici bianchi contro il governo e soprattutto contro i tagli alla sanità. I medici dicono no alla lista nera dei 208 esami clinici, e con loro si sono schierate le principali associazioni dei pazienti. «No alla black list sulle prestazioni, così come sui farmaci» e «no a ricatti» che possono tradursi in «conflitto coi pazienti e forte contenzioso». Dietro l'angolo una lunga battaglia, con la prospettiva - assai concreta - di uno sciopero, non solo minacciato.

Il sindacato dei medici italiani ieri si è unito al coro dei no nei confronti della bozza di decreto sulle prestazioni inappropriate e, attraverso la segretaria nazionale Mirella Triozzi, ha punta il dito contro l'esecutivo guidato da Matteo Renzi: «Deve avere il coraggio di dire la verità ai cittadini», ovvero che «da domani dovranno pagare ciò che fino ad ora hanno avuto gratuitamente. Così, invece, è un modo ipocrita e dissimulato di tagliare servizi». «Se la premessa è sbagliata, le conclusioni non possono che essere sbagliate. La lotta all'inappropriatezza deve avere come obiettivo la fonte principale di sprechi, che è la disorganizzazione dei servizi, causa di ricoveri ed esami inutili» ha commentato Triozzi, presente all'incontro di martedì in cui il ministro per la Salute, Beatrice Lorenzin, ha annunciato che il giro di vite sugli esami inutili comprenderà non 180 prestazioni a rischio inappropriatezza, come inizialmente previsto ad agosto, ma 208. «I medici devono poter continuare a poter fare il proprio lavoro, liberamente. Senza ricatti, senza essere sotto la minaccia di una ritorsione economica». «Scelte come questa - conclude la sindacalista - producono conflitti con i pazienti, creano confusione, possibili abusi interpretativi da parte delle aziende sanitarie e delle regioni, quindi un forte contenzioso amministrativo e, spesso giudiziario».

Altre sigle viaggiano verso una manifestazione nazionale a novembre di tutta la categoria medica per «richiamare l'attenzione sulle criticità emergenti del Servizio sanitario nazionale» ha fatto sapere il segretario della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Luigi Conte. Secondo il sindacato Labor «la nuova mannaia del governo sulla sanità è un qualcosa di scandaloso e di minaccioso per i diritti essenziali delle persone, soprattutto per quelle che non hanno l'opportunità economica di curare la propria salute ricorrendo ai privati».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 71.039
Diffusione 07/2015: 48.191
Lettori Ed. I 2015: 728.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

24-SET-2015
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Il commento

Ma il risparmio va investito in cure di qualità

Mario Pappagallo

Tagliare la spesa farmaceutica non basta più a recuperare risorse per mandare avanti un servizio sanitario in piena asfissia. Non ovunque si intende, ma in buona parte del Paese. In particolare al Centro e al Sud. E si passa così a valutare l'appropriatezza dei tanti esami diagnostici (da quelli del sangue a quelli radio o ecografico, a quelli di Imaging più sofisticata) a cui gli italiani si sottopongono «gratuitamente». Si fa per dire perché i ticket si pagano e sono di entità diversa da Regione a Regione. Se non appropriati si possono definire inutili.

Meglio dire superflui, perché inutili di certo non sono ai fini delle logiche preventive, delle diagnosi precoci, degli stili di vita, della cosiddetta medicina difensiva. Tutte voci che se attuate correttamente portano salute e lauti risparmi. Attuate correttamente, perché gli abusi fanno sempre male anche se si tratta di esami. Troppe radiazioni in un anno il tumore possono farlo venire e non prevenire. (A proposito il tesserino che ogni cittadino doveva avere con riportata la somma di radiazioni a cui è stato esposto in un anno che fine ha fatto?). Allora fa bene il ministro della Salute Beatrice Lorenzin a dare ordine ai suoi esperti di valutare ciò che è superfluo nel campo degli esami, soprattutto se costa alla nostra Sanità circa 13 miliardi di euro. Utilissimo risparmiarli, utopistico pensare che restino alla sanità per offrire di più ai cittadini. Sarebbero 208 gli esami che si prestano all'inutilita, ma non è il numero che conta è la scientificità dell'analisi. Non devono essere inutili se paga lo Stato e utili se a completo carico dei cittadini. E senza offendere i medici prescrittori, che ora minacciano uno sciopero. Le responsabilità nella sanità italiana ci sono, ma non sono certo solo degli operatori. Nella formazione e nella selezione dei medici chi si è adoperato (con tragico successo) di sacrificare il merito al portaborsismo? E chi ha chiuso gli occhi di fronte a questo, non considerando che la salute della gente è più importante delle carriere senza meriti? Forse a esser inutili oggi sono gli esami di ammissione a medicina o nei concorsi alle specialità? Forse. Alla paventata rivolta dei camici bianchi contro le sanzioni previste dal piano Anti esami inutili, il ministro Lorenzin replica: «Non c'è nessuna caccia al dottore». In realtà i medici dovrebbero poter continuare a poter fare il proprio lavoro, liberamente. Senza ricatti, senza essere sotto la minaccia di una ritorsione economica. E al tempo stesso punibili rapidamente se si dimostra che sugli esami speculano. Così è in un Paese moderno. E i politici trovino il modo di tagliare veramente sprechi e posti letto inutili. Non serve chiudere due piccoli ospedali se poi se ne apre un altro grande il doppio laddove non serve. Anche questo in passato e accaduto. E da governanti si pongano alcune priorità oggi fondamentali nella sanità: non creare presupposti per conflitti medico-pazienti e per abusi interpretativi da parte delle aziende sanitarie e delle Regioni. Infine. Dall'estrazione e ricostruzione dei denti alla radiologia diagnostica comprendente risonanze e tomografie, dalle prestazioni di laboratorio come l'esame del colesterolo alla medicina nucleare e gli esami di genetica: perché non informare i cittadini di quali sono anche rischiosi se in eccesso e quali sono inutili perché non cambia nulla di ciò che si è misurato In un determinato periodo di tempo. Una corretta informazione fa risparmiare ma non sia fatta quando i buoi sono scappati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 185.831
Diffusione 07/2015: 135.752
Lettori Ed. I 2015: 1.175.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

24-SET-2015
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Tagli alla Sanità, svolta sui medici

▸Stretta sugli esami "inutili", i camici bianchi minacciano lo sciopero: così lo Stato ci sostituisce
▸La replica del governo: pronti nuovi contratti, assunzioni dei precari e sblocco del turn-over

ROMA I medici minacciano lo sciopero contro i tagli agli esami "inutili" che permetteranno di ottenere un risparmio di 2,3 miliardi solo per quest'anno. Il provvedimento prevede una stretta su analisi, visite ed esami. E sanzioni per i medici che firmeranno richieste inappropriate. Ma il governo rilancia. Nella legge di stabilità «ci sarà spazio per il rinnovo della convenzione con i medici e i pediatri di base, la stabilizzazione dei precari, lo sblocco del turnover e il rinnovo del contratto fermo ormai da dieci anni».

Gentili e **Massi**

alle pag. 2 e 3

Sanità, taglio agli esami inutili medici in rivolta: sciopero possibile

▸Lorenzin: non è una caccia ai camici bianchi. I sindacati: noi ridotti a funzionari. Sinistra Pd in trincea: ci sarà da discutere

1.700

Sono le prestazioni erogate dal servizio sanitario, di queste 208 sono state riviste

12%

Delle prestazioni oggi gratuite saranno mutuabili secondo le condizioni del paziente

IL MINISTRO: L'ECCESSO DI TEST COSTA ALLO STATO 13 MILIARDI DI EURO. ZAIA: SCHIAFFO

AI MALATI IL CASO

ROMA Manifestazione nazionale a novembre. E' la risposta dei medici, da quelli di famiglia agli ospedalieri, contro il provvedimento che mira ad un risparmio, in sanità, di 2,3 miliardi solo quest'anno.

LA MANIFESTAZIONE

Due giorni fa la presentazione del decreto ai sindacati, meno di 24 ore dopo, le proteste dei camici bianchi si sono trasformate in minacce di sciopero. E' un "no" secco quello della categoria che, dalla spending review in corsia, dice di uscire delegittimata e «punita». «Diventiamo meri funzioanari. Approvano il progetto risparmio in generale i medici ma non accettano che la revisione delle prestazioni si trasformi, nel quotidiano, in un'imposizione burocratico-finanziaria sulle prescrizioni. Una revisione che vuol dire stretta su analisi, visite ed esami per immagini. Ma anche penalizzazioni, sanzioni pecuniarie, nei confronti dei camici bianchi che firmeranno richieste inappropriate e non conformi alla lista che è stata "corret-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 185.831
Diffusione 07/2015: 135.752
Lettori Ed. I 2015: 1.175.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

24-SET-2015
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

ta". Sono 208, su 1700, le prestazioni che fino ad oggi sono state totalmente gratuite e che nel prossimo futuro diventeranno a pagamento nel caso fossero considerate non necessarie per il paziente. Dagli esami con la Tac o la risonanza, al controllo del livello del colesterolo ai test, ai piccoli interventi odontoiatrici fino ai test allergici.

La lista dei risparmi è già stata ribattezzata dai medici come "black list". A loro avviso è da rigettare quasi in toto. Poco margine di dialogo, inoltre, sul metodo sanzionatorio nei confronti di chi non seguirà il nuovo regolamento. La Federazione degli ordini dei medici è pronta alla mobilitazione: «Siamo preoccupati per il definanziamento della sanità» spiega Luigi Conte presidente degli Ordini. E preoccupati anche che questa riduzione dei controlli possa generare ulteriori cause nei confronti dei medici. Gli ospedalieri della Anaao: «Non possono decidere i politici quali esami far fare ai pazienti». Pronti alla protesta anche la Fp-Cgil medici, l'Associazione chirurghi ospedalieri mentre le associazioni di cittadini e pazienti «si uniscono ai sindacati» afferma Cittadinanzattiva. «Su fisco e sanità ci sarà da discutere e discuteremo» commenta Pier Luigi Bersani. Luca Zaia presidente leghista del Veneto parla di « 208 inutili schiaffi ai malati e ai prescrittori»

Il ministro Lorenzin ribadisce la ratio del provvedimento: «Non è caccia ai medici. Molti esami che prescrivevano sono stati tagliati perché inutili, per fare spazio all'appropriatezza. Si fanno le analisi che servono. L'eccesso costa 13 miliardi allo Stato. Inoltre, la sanzione verso il medico che non si attiene alle nuove regole scatta sulla parte accessoria dello stipendio del medico dopo un contraddittorio, ma non parliamo di un singolo caso di errore».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 185.831
Diffusione 07/2015: 135.752
Lettori Ed. I 2015: 1.175.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

24-SET-2015
da pag. 2
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

Ecco cosa cambia per gli esami più frequenti

Analisi colesterolo

COM'È

Oggi è possibile prescrivere il livello del colesterolo ogni volta che il medico lo ritenga necessario. Non esistono limiti legati alla presenza o meno di un patologia o all'età.

La verifica di questo valore serve per proteggere dall'insorgenza di malattie come l'infarto o l'ictus

COME SARÀ

L'esame del colesterolo va eseguito come screening in tutte le persone sopra i 40 anni e per chi ha fattori di rischio cardiovascolari o colesterolo alto familiare ma, in assenza di valori elevati il controllo in laboratorio va ripetuto a distanza di cinque anni

Risonanza colonna

COM'È

Oggi la risonanza con metodo di contrasto viene prescritta dal medico anche per verificare l'eventuale presenza di un danno alla colonna determinato dalla presenza di un'ernia. Sulla richiesta deve obbligatoriamente specificare il sospetto di questo tipo di patologia

COME SARÀ

Il paziente potrà sottoporsi alla risonanza della colonna con mezzo di contrasto solo in presenza di forti dolori oncologici, di sospetta presenza di tumore, di infezione o nei casi in cui, dopo un trauma (incidente) si presentano delle complicazioni

Tac alle gambe

COM'È

Oggi una Tac alle gambe può essere prescritta, per sospetta lesione del menisco, anche ad un paziente che ha oltre settanta anni.

Il medico può firmare la richiesta dopo aver valutato la sintomatologia del malato senza l'obbligo di altri esami preliminari

COME SARÀ

Dopo il varo del decreto il medico, per chi ha oltre i 65 anni, dovrà prima di tutto prescrivere una radiografia. Se dovesse essere necessaria una verifica prima di un intervento in sala operatoria allora è possibile sottoporsi all'esame gratuitamente

Analisi albumina

COM'È

Il medico oggi può prescrivere, senza alcuna limitazione, il controllo dell'albumina la proteina prodotta dalle cellule epatiche. Il mancato funzionamento di questo meccanismo è legato alla presenza di malattie gravi del fegato come le epatiti e la cirrosi epatica

COME SARÀ

Dopo il varo del decreto il medico potrà prescrivere il controllo dell'albumina nel sangue (indagine di I livello) in caso di sospetta malnutrizione, di patologie epatiche e/o renali. Se sono presenti altre condizioni di salute deve giustificare la decisione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 185.831
Diffusione 07/2015: 135.752
Lettori Ed. I 2015: 1.175.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

24-SET-2015
da pag. 2
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

Risonanza braccia

COM'È

La risonanza alla spalla, al braccio, alle gambe o al bacino oggi viene prescritta quando il medico sospetta che ci sia un danno alle ossa oppure ai legamenti.

Non vengono richiesti esami, come per esempio un'ecografia, prima di arrivare a prescrivere la risonanza

COME SARÀ

Il medico potrà prescrivere la risonanza a spalla, braccia, bacino e gambe solo in caso di un'infiammazione o una lesione dopo un trauma. Nelle altre situazioni, per arrivare alla diagnosi, vanno eseguite radiografie ed ecografie

Cure dentali

COM'È

E' possibile, nei pochi ospedali che hanno un reparto odontoiatrico, essere assistiti gratuitamente anche per cure che non sono considerate di emergenza. Come la ricostruzione di un dente con l'intarsio, l'applicazione di una corona o la riparazione di una protesi intera o parziale

COME SARÀ

Resterà assicurata l'assistenza gratuita per le emergenze. Ma a un gran numero di prestazioni sono state riviste. L'estrazione di un dente che si muove con anestesia, per esempio, resta mutuabile da 0 a 14 anni nei casi di difficoltà di salute ed economiche

Test villi coriali

COM'È

La donna in gravidanza può essere sottoposta all'esame dei villi coriali (si prelevano dalla placenta) per verificare le eventuali malformazioni o danni genetici del nascituro. Viene effettuato tra l'11a e la 13a settimana di gestazione ed è proposto a donne considerate particolarmente a rischio

COME SARÀ

Si restringe l'elenco delle condizioni che rendono mutuabile questo esame durante la gestazione. Deve essere prescritto da uno specialista, nel caso in cui la donna voglia sottoporsi al test ma non rientra nelle categorie a rischio deve sostenere le spese

Test per allergie

COM'È

Oggi anche il medico di base, nei casi un cui sospetti la presenza di un'allergia, può richiedere i diversi test. Che siano per una verifica nei casi di disturbi alimentari, problemi dermatologici o asmatici. Per i bambini e gli adulti gli esami sono mutuabili e senza limitazioni

COME SARÀ

I test allergologici come quelli genetici non potranno più essere richiesti da un medico di base ma soltanto da uno specialista. Restano mutuabili, previa visita specialistica dunque, gli esami per le orticarie, lo screening per inalanti e i test sulla pelle

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 50.437
Diffusione 07/2015: 41.424
Lettori Ed. I 2015: 309.000
Quotidiano - Ed. Sardegna

Nuova Sardegna

Dir. Resp.: Andrea Filippi

24-SET-2015
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«La mia battaglia contro il cancro Ormai son 15 anni...»

Lo scrittore Roberto Gervaso: «Ho reagito come se avessi una polmonite o un malanno comune, senza scoraggiarmi»

di Sara Ficocelli

«Convivo da quindici anni con la mia diagnosi di tumore alla prostata. Chi riesce a sopravvivere così a lungo dopo un cancro, non può far altro che smentire le affermazioni, frutto dell'ignoranza, che etichettano le neoplasie come male incurabile». Roberto Gervaso è un giornalista, storico e scrittore, commentatore politico e di costume. La sua battaglia contro il cancro è stata intensa. Inarrestabile come la sua voglia di vivere e la sua ironia.

Lo slalom fra i controlli

«Mi sono sempre sottoposto a controlli periodici, prostata compresa: ho iniziato – racconta – quando avevo 23 anni, perché amo il mondo della medicina e sono scrupoloso. Ho eseguito il famoso test del Psa (antigene prostatico specifico, *ndr*) per circa un decennio. Nel 1999 il valore era 1,5, nella norma. Un anno dopo, però, schizzò a 3,04, su un massimo di 4. Sul momento mi preoccupai, ma il medico mi rassicurò, perché ben tre ecografie erano negative, così come l'esplorazione rettale».

Nei tre mesi seguenti Gervasio si è sottoposto ad altri controlli, ma il livello del Psa non ne voleva sapere di stabilizzarsi, continuava a oscillare. «Ai primi di luglio, dopo l'ennesima ecografia – continua – tagliai la testa al toro e decisi di fare una biopsia. Risultò positiva. Non persi tempo, mi recai al San Raffaele di Milano e fui operato. Fu così che dissi addio alla mia cara ma ormai malandata ghiandola…».

La lotta per guarire

Uscire la tunnel è stata tutt'altro che una passeggiata. Per guarire, Gervasio è passato attraverso 42 sedute di radioterapia in quattro mesi, oltre all'ormonoterapia. «Come ho affrontato tutto questo? Psicologicamente, meglio del matrimonio! – risponde scherzando – Ho reagito come se avessi avuto una polmonite o un altro malanno comune. Sapevo che mi sarei dovuto sottoporre a trattamenti, alcuni impegnativi ma, senza scoraggiarmi, ho indossato i panni del paziente. Anche perché il prezzo da pagare, in caso contrario, sarebbe stato ben più alto. A una certa età si mettono in conto acciacchi e malattie di qualsiasi genere. Il cancro rientra nella lista delle possibilità».

Cosa fare quando si scopre

Il consiglio che oggi l'intellettuale darebbe a una persona con una diagnosi di tumore è semplice: fare quello che viene indicato dal medico. «È l'unico modo per sopravvivere. Oltre a non piangersi addosso – precisa – perché così si contribuisce a creare un clima di sfiducia in amici e parenti. Si deve scegliere la reazione più efficace, che fa meno soffrire».

In una parola, è bene affrontare il cancro stoicamente, perché nella vita i problemi capitano a tutti, in particolar modo quelli legati alla salute. «Inoltre – aggiunge – sottolineo il valore della prevenzione. Disponiamo di test efficaci, molti sono gratuiti: sarebbe proprio da sciocchi non effettuarli».

Cosa resta "dopo"

Impossibile non chiedere a Gervasio cosa abbia raccolto da questa esperienza. Lui, con ironia, risponde che, dopo avere "abusato" della prostata, Dio lo ha punito con "la pace dei sensi". «L'esperienza della malattia – continua – mi ha fatto capire meglio di quale straordinario patrimonio disponiamo: il nostro Servizio sanitario nazionale. Malgrado le difficoltà, si mantiene su livelli eccellenti. Certo, le storture e i problemi esistono, inutile negarlo. Ma, per quanto riguarda il mio caso, l'operazione al San Raffaele è andata benissimo. Oggi eseguo i controlli a Tor Vergata, altro fior di ospedale. E tutto è sempre perfetto. Probabilmente, in tutto questo, la persona che si è spaventata di più è stata mia moglie».

Gervasio ha approfittato del tempo libero per intensificare la sua attività di scrittore, partecipando anche a trasmissioni televisive. «Rifarei tutto, dall'inizio alla fine. Posso confessare che il tumore mi ha reso più saggio e meno libertino. Anzi, sa cosa le dico? Non sono mai stato così prolifico da quando mi hanno privato di quella "gloriosa e marziale ghiandola"».

@sara_ficocelli

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 96.288
Diffusione 07/2015: 41.548
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

24-SET-2015
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

GLI EFFETTI **Lo scienziato** "I danni sono assai peggiori di quanto non sarebbero senza filtri"

Tumori, malformazioni, allergie: tutti i rischi sanitari di questo inquinamento "nascosto"

Era meglio senza
I sistemi montati sulle auto diesel spezzano il Pm10: le nanoparticelle, ora, finiscono dritte nei polmoni

A livello sanitario si tenterà di continuare a cercare di far credere che molte patologie siano di origine ignota (criptogenetiche) o, quando l'origine ambientale diventi impossibile da negare, si continuerà a tentare di attribuire la natura della malattia a cause di comodo senza colpevole individuabile o con talmente tanti colpevoli da costringere a un'assoluzione di massa".

IL PROFESSOR Stefano Montanari, del Laboratorio Nanodiagnostic di Modena, scrive le righe che precedono in una relazione su "nano patologia e filtri antiparticolato" applicati a motori diesel che è agli atti dell'inchiesta romana. Il problema, non sono i particolari, ma l'impostazione stessa del prodotto: "A livello scientifico si ignorano le basi stesse della fisica e della chimica".

Una breve spiegazione. Il Fap è una gabbia, con struttura a nido d'ape, che viene installata a valle del motore per bloccare le Pm10, le polveri sottili: col filtro l'auto dovrebbe diventare più "verde" (da Euro 2, poniamo, ad Euro 5). C'è un problema, però: il filtro tende a intasarsi e quindi va pulito abbastanza spesso. Ci pensa lo stesso Fap a farlo attraverso la cosiddetta "rigenerazione": il sistema immette liquido infiammabile nella gabbia e brucia le polveri a temperature che vanno dai 500 ai 700 gradi centigradi, poi espelle i residui. Questo trattamento fa sì che le Pm10 vengano sminuzzate riducendosi di diametro divenendo Pm2,5 (particolato fine) o anche meno (ultrafine): "Siamo al millesimo di millimetro - ha spiegato Montanari - Il problema più grosso coi Fap è che noi abbiamo trasformato delle particelle molto grosse, quindi filtrabili dal naso, in particelline molto piccole che arrivano al livello più profondo dei polmoni, quello degli alveoli polmonari. L'inquinamento è molto maggiore di quel che non sarebbe senza il filtro". Del nanoparticolato, però, i burocrati italiani non si preoccupano: odiano solo le Pm10.

LA LISTA DEI DANNI alla salute è enorme: tumori e malattie respiratorie (a partire dalle allergie di cui soffre ormai oltre la metà della popolazione), ma anche patologie nuove (malattie criptogenetiche e malformazioni fetali).

Bizzarramente, per di più, il funzionamento del Fap – aumento della contropressione, rigenerazione da effettuare ad alte velocità – finisce per costringere l'automobilista a consumare più carburante con relativo danno economico e ambientale. C'è anche di peggio: per "rigenerarsi" i filtri immettono in atmosfera anche altri gas serra, il più pericoloso dei quali è il biossido di azoto.

Un tema ancora aperto, riguardo ai Filtri antiparticolato, è quello della sicurezza: molti automobilisti hanno raccontato che un malfunzionamento del filtro è scaturito in un incendio del mezzo. Proprio a partire da un incidente di questo tipo ha iniziato a indagare il procuratore aggiunto di Torino, Raffaele Guariniello, che ha ordinato perizie anche sui rischi per ambiente e salute.

MA. PA.
CA. TE.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia il Settimanale Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

23 Set 2015

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER
STAMPA

TAG

Farmaci

Prestazioni sanitarie

NOTIZIE FLASH

Aifa: nivolumab inserito in lista 648/96 per carcinoma polmonare squamoso non a piccole cellule

Allo scopo di garantire ai pazienti italiani affetti da carcinoma polmonare squamoso non a piccole cellule l'accesso al trattamento con nivolumab, l'Agenzia Italiana del Farmaco si è attivata, di concerto con il Ministero della Salute, per inserire il medicinale nella lista prevista dalla legge 648/96.

Il provvedimento consentirà ai pazienti non inclusi nel programma di uso compassionevole, terminato lo scorso 18 settembre, di poter disporre del farmaco a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'inserimento di nivolumab nella lista 648/96 è stato concesso dall'AIFA in via eccezionale in considerazione della gravità della patologia e dei positivi dati emersi dagli studi registrativi del medicinale e avrà validità fino al 31 dicembre 2015.
I pazienti già inclusi nel programma di uso compassionevole continueranno ad avere gratuitamente il farmaco fino alla sua disponibilità in commercio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Abbonati alla rivista

Legal & Regulatory

Ipertensione arteriosa: al via algoritmo terapeutico Aifa-Siia per la terapia personalizzata

Presentato oggi a Roma presso la sede dell'Agenzia. E' il terzo algoritmo dell'Aifa dopo quelli per la terapia dell'Hcv e del diabete di tipo 2

di Redazione Aboutpharma Online 23 settembre 2015

Un sistema on line in grado di stabilire il percorso ottimale per la definizione della terapia personalizzata per il trattamento dell'ipertensione arteriosa. E' il nuovo algoritmo sulla terapia antipertensiva realizzato dall'Aifa in collaborazione con la Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (Siia), presentato oggi a Roma. Si tratta del terzo algoritmo terapeutico dell'Agenzia dopo quelli per la terapia dell'Hcv e del diabete di tipo 2. L'applicazione dell'algoritmo, specifica l'ente regolatorio, mira ad identificare le strategie corrette e appropriate lasciando le singole scelte attuative al giudizio finale del medico. "L'algoritmo non affronta l'impostazione strategica della terapia antiipertensiva sulla base del profilo di rischio cardiovascolare globale (impostazione delle linee guida) – specifica la nota dell'Agenzia – a favore di una scelta basata su discriminanti pragmatiche come valori di pressione, caratteristiche demografiche e cliniche, risposta iniziale alla terapia e controindicazioni assolute. L'algoritmo inoltre non affronta l'impostazione strategica della terapia antiipertensiva sulla base del profilo di rischio cardiovascolare globale (impostazione delle linee guida) a favore di una scelta basata su discriminanti pragmatiche come valori di pressione, caratteristiche demografiche e cliniche, risposta iniziale alla terapia e controindicazioni assolute".

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ipertensione arteriosa coinvolge ormai 16 milioni di cittadini italiani; la riduzione del 25% della prevalenza globale dell'ipertensione è stata inserita dall'Oms tra gli obiettivi globali del "Piano globale d'azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020", che mira a ridurre del 25% entro il 2025 il numero di morti premature da malattie non trasmissibili.

"L'algoritmo che oggi presentiamo è un innovativo sistema on line in grado di orientare il medico nella definizione della terapia personalizzata per il trattamento dell'ipertensione

slide precedente IN PRIMO PIANO slide succe

RASSEGNA STAMPA ABOUTPHARMA PRESS

LEGAL & REGULATORY

Ipertensione arteriosa: al via algoritmo terapeutico Aifa-Siia per la terapia personalizzata
Carcinoma polmonare, Aifa inserisce nivolumab nella lista 648/96
Dolore: l'Ue approva l'immissione in commercio di Zalviso®. Grünenthal nel mercato ospedaliero

IDEE E OPINIONI

"Farmaci inaccessibili? Crimini contro l'umanità" *(Redazione Aboutpharma Online)*
Con i tagli ai finanziamenti la Sanità non migliora *(Francesco Corcione - presidente Società Italiana di Chirurgia, Direttore Dipartimento delle Chirurgie A.O.R.N. dei Colli, Dir. U.O.C. Chirurgia Generale Ospedale Monaldi A.O.R.N. dei Colli)*
D.L. Enti Locali e manovra sanità: ancora punizioni sui medici *(Alessandro Vergallo - Presidente Nazionale AAROI-EMAC)*

Cerca un Farmaco su Pharmawizard
Inserisci nome farmaco... Cerca

WORLD NEWS Powered by

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

arteriosa – ha dichiarato il presidente dell'Aifa **Sergio Pecorelli** – problema clinico e terapeutico di grande rilevanza in Italia, la cui incidenza aumenta con l'età raggiungendo i livelli più elevati nella popolazione anziana. È pertanto fondamentale intervenire precocemente, modificando gli stili di vita e utilizzando in modo appropriato i farmaci antiipertensivi, in modo da prevenire possibili eventi cardiovascolari e ridurre la spesa sanitaria ad essi correlata".

TAGS: Aifa - Algoritmo - Ipertensione Arteriosa - Società Italiana Dell'Ipertensione Arteriosa

SHARE: Tweet G+ Condividi Pin it Share 3 Like Share 3 people like this. Sign Up to see what your friends like.

TI POTREBBE INTERESSARE ANCHE...

Epatite C, ecco il nuovo algoritmo Aifa per la terapia personalizzata

Epatite C cronica, aggiornato l'algoritmo Aifa-Aism per la scelta delle terapia

Diabete: nuovo algoritmo Aifa per la terapia personalizzata

Innovatività terapeutica: consultazione pubblica sugli algoritmi

JenLab CEO Karsten König Wins Most Innovative CEO Germany
Effective Nasal Balloon Recommended for Wider use in Children With...
UK's NICE Recommends Once-daily LIXIANA® (edoxaban) for...

FOTO

"Dispositivi Medici 2015 "- Evento

"ITALIAN DIGITAL HEALTH SUMMIT 2015" – Evento

VIDEO

"Dispositivi medici 2015" Milano 24 giugno

"L' evoluzione della logistica ospedaliera"...

Italian Digital Health Summit 2015, Mobile Health and Wearable...

MOST POPULAR

Conferenza Regioni, l'Emilia Romagna alla guida della Commissione Salute
Dolore cronico: accordo Mundipharma – Purdue con la californiana VM Pharma
AboutPharma Digital Awards: ancora pochi giorni alla scadenza del bando

DIGITAL HEALTH COLLECTION

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 120.193
Diffusione 07/2015: 85.021
Lettori Ed. I 2015: 356.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-SET-2015
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Nascere prematuri, una sfida piena di vita

L'8% di parti prima del termine, sempre meno a rischio. Parla il presidente dei neonatologi Romagnoli

di Emanuela Vinai

Sono piccoli, piccolissimi e fragili. Sono i neonati prematuri, quelli che "non possono aspettare" e nascono prima del termine naturale della gravidanza. Scriccioli lottatori che hanno bisogno di cure e assistenza speciali. Proprio a loro è dedicato il XXI Congresso nazionale della Sin – Società italiana di neonatologia – che si tiene da oggi a sabato a Palermo e che tratterà di patologie, cure neonatali, assistenza respiratoria, trattamento del dolore, problemi medico-legali. Ne parliamo con Costantino Romagnoli, direttore dell'Unità operativa di Terapia intensiva neonatale del Policlinico Gemelli di Roma e presidente nazionale della Sin.

Quando si definisce un neonato prematuro?

Il neonato prematuro è quello che nasce prima delle 37 settimane e riguarda il 7-8% della popolazione. Oggi però vogliamo mettere l'accento sui quei bambini dall'età gestazionale molto bassa, inferiore cioè alle 32 settimane (pari al 3%) e alle 30 settimane (1%). Numericamente forse non sono tanti, ma, come recita anche il titolo del congresso, sono tanto importanti, perché costituiscono la maggior parte della mortalità infantile nel mondo.

Quali sono le cause note della prematurità? Ci sono fattori o condizioni particolari di gravidanza che ne aumentano la probabilità?

Premesso che in alcuni casi il parto prematuro è indotto per evitare problemi alla madre e al nascituro, è sorprendente che per quasi un quarto delle gravidanze concluse pretermine non c'è una causa identificabile. È possibile individuare alcune costanti: l'età materna, l'ipertensione, il diabete, la gemellarità e anche la fecondazione artificiale. In quest'ultimo caso si realizza spesso un combinato composto di condizioni non favorevoli. Il vero successo della perinatologia sarebbe riuscire a evitare nascite premature, ma non è possibile: quando il meccanismo del parto si è avviato è impossibile fermarlo.

In caso di nascita pretermine non c'è più rassegnazione, anzi, negli anni le possibilità di sopravvivenza di questi neonati sono aumentate...

Oggi siamo in grado di garantire un'assistenza tale per cui seguiamo con successo bambini il cui rimanere in vita vent'anni fa sarebbe stato definito un miracolo. Sulle 24-25 settimane alla nascita la sopravvivenza si attesta sul 60% e questo grazie agli studi di fisiopatologia che ci hanno insegnato che questi neonati non sono miniature, "bambini un po' più piccoli", ma sono proprio un altro mondo. E ciascuno è un caso a sé.

Il pensiero va alle polemiche sulla rianimazione dei grandi prematuri.

Sopra le 24 settimane il problema non si pone, perché si rianimano tutti. A 22-23 settimane le raccomandazioni che presentiamo come Società italiana di neonatologia sono di valutare caso per caso. Ma il vero problema è che ai giorni nostri non si accetta più la morte, le persone sono convinte che la medicina possa fare tutto e si aspettano sempre di più dai medici.

La nascita molto precoce aumenta il rischio di disabilità?

Anzitutto ricordiamo che ci sono fattori per cui anche il neonato a termine può essere a rischio di disabilità alla nascita, ma è innegabile che sotto le 26 settimane di gestazione tra il 15 e il 20% dei bambini possono sviluppare handicap più o meno gravi. Percentuale che scende al 2-6% per le nascite premature sopra la ventiseiesima settimana.

Cosa si può ancora fare per migliorare?

La ricerca avanza, ma siamo esseri umani, non macchine, e non esistono pezzi di ricambio. I limiti li impone la natura: sotto le 22 settimane la sopravvivenza non è possibile perché non si sono sviluppate le strut-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 120.193
Diffusione 07/2015: 85.021
Lettori Ed. I 2015: 356.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-SET-2015
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ture polmonari. Ma il lavorare a situazioni limite ci fa capire molte cose e facilita il miglioramento dell'assistenza per gli altri bambini più grandicelli. Inoltre, grazie al monitoraggio fornito dalla diagnosi prenatale, oggi nascono a 26 settimane bambini che una volta morivano in utero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 278.795
Diffusione 07/2015: 189.394
Lettori Ed. I 2015: 1.280.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-SET-2015
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

AVEVA ALZATO IL PREZZO DEL DARAPRIM DEL 5000 PER CENTO

Il manager del farmaco anti-Aids fa dietrofront e diventa "buono"

Contromossa di Martin Shkreli dopo il crollo del titolo in Borsa

FRANCESCO SEMPRINI
NEW YORK

Fa un passo indietro Martin Shkreli, non solo a parole, annunciando una riduzione del Daraprim, il farmaco finito nella bufera per aver subito un aumento di prezzo del 5.000 per cento. In realtà nella bufera è finito proprio Shkreli, fondatore e ad di Turing Pharmaceuticals, la società che ha acquistato lo scorso agosto i diritti sul medicinale da Impax Laboratories, e ne ha sostenuto l'aumento di prezzo esponenziale. Il 32enne aveva difeso con spavalderia e una certa strafottenza l'impennata da 13,5 a 750 dollari, spiegando in un'intervista tv che in fondo lui e la società dovevano guadagnarci, e chiudendo il botta-risposta con una battuta totalmente priva di attinenza: «Ho bisogno di un taglio di capelli». Modi che non hanno certo aiutato la sua immagine e il titolo della società: lui è stato definito l'uomo più antipatico del mondo, e il titolo sul Nasdaq è precipitato.

Ecco allora la marcia indietro con Shkreli che annuncia una riduzione nel prezzo del medicinale usato per curare la toxoplasmosi, infezione particolarmente pericolosa per chi ha le difese immunitarie basse, come i malati di Aids o le donne in gravidanza. «Penso che sia giusto farlo - dice il Ceo - vista la rabbia che si è creata tra la gente». In realtà sono molti a ritenere che la contromossa di Shkreli sia più dettata da interessi aziendali e azionari, e non tanto da una seria presa di coscienza.

Del resto il manager non è nuovo a tali comportamenti. Originario di una famiglia per metà croata e metà albanese, Shkreli cresce a Brooklyn, ma si affaccia appena 17enne a Wall Street. Mentre studia al Baruch College diventa contabile del fondo speculativo Cramer, Berkowitz & Company. Nonostante la sua giovane età, raccomanda ai gestori di scommettere sul ribasso di un titolo «biotech»: l'azione crolla, il fondo incassa e lui inizia la scalata. Apre il suo fondo, Elea Capital, che rimane implicato nel collasso di Lehman Brothers, chiude, ne apre un altro Msmb, continua a scommettere sul settore farmaceutico finanziando la start-up Retrophin. Viene cacciato dopo gaffe e timori per la sua immaturità. Quel giorno twitta: «Stufo di un Cda concentrato su indiscrezioni, sono pronto a fare altro». Dopo qualche giorno fonda Turing.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 107.670
Diffusione 07/2015: 52.889
Lettori Ed. I 2015: 270.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-SET-2015
da pag. 20
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Vincono patatine e piatti pronti

Mangiamo sempre meno frutta A rischio la dieta mediterranea

È l'eredità della crisi: per risparmiare ci siamo abituati al cibo spazzatura
Spendiamo un po' di più ma cediamo alle tentazioni della moda in cucina

::: CARLO CAMBI

■■■ Gli italiani escono dalla crisi diversi. E a rimetterci è la dieta mediterranea che nonostante sia il miglior regime alimentare, non è più praticata da quelli che l'hanno inventata. I consumi sono ripartiti almeno un po', ma a veder bene spendiamo peggio. Soprattutto in tavola e si affacciano rischi per la salute. Lo Stato tartassatore potrebbe aver fatto male i conti: ha ridotto il potere di acquisto delle famiglie, ma rischia di veder schizzare in alto la bolletta sanitaria perché mangiamo male. Può sembrare uno scenario da gufi- come direbbe il premier Renzi- ma è la verità delle cifre ed è singolare scoprirlo mentre si celebra l'Expo che mette in vetrina il meglio dell'agroalimentare italiano - tradotto vuol dire il meglio del mondo - mentre ci si interroga su come il nutrire il pianeta.

Una recente indagine condotta dalla Nielsen conferma che sono in flessione gli acquisti di pane, di latte, un vero sprofondo, per non dire della carne e soprattutto del pesce, e quello di frutta e verdura e ci abbuffiamo di piatti pronti e di pizze. Abbiamo voltato le spalle al bar sia per il rito della prima colazione sia per l'aperitivo che si fa in casa ricorrendo al *junk food* che sazia, è veloce e costa poco.

Ma siamo diventati un po' più edonisti: spendiamo per il benessere, per ciò che percepiamo salutistico - e in questo rientra il boom del biologico che cresce del 15% in un anno - per gli sfizi gourmet, ma abbiamo smesso di gratificarci con la merenda o lo spuntino. Con buona pace di Ippocrate che predicava: «Fa che il cibo sia la tua medicina». Sembra impossibile in un'epoca in cui dal televisore esondano programmi di cucina, sembra un paradosso nel Paese che ha la più alta concentrazione di Dop. La Confcommercio di recente ha spiegato che oltre il 52% del reddito degli italiani se ne va in servizi e che in dieci anni c'è stato un boom della spesa in telecomunicazioni (più 193%) e per contro una caduta della spesa per pasti in casa (meno 14%). Ma a dire come gli italiani abbiano stravolto le loro abitudini di consumo è intervenuta la Corte dei Conti che è stata lapidaria: il livello di consumi è tornato al 1997. In queste condizioni è facile comprendere come la spesa alimentare sia cambiata. Soprattutto in qualità. Gli italiani nei consumi alimentari investono il 17,5% del reddito (gli immigrati oltre il 21) e che se anche c'è una ripresa lievissima (più 0,3%) dei consumi quelli alimentari restano immutati. Perché se hanno due euro in più gli italiani li spendono per cambiare la macchina, la lavatrice, lo smartphone e per un viaggio.

La borsa della spesa si fa sempre più magra (abbiamo perso il 12% di consumi alimentari negli ultimi 5 anni) anche se ci sono degli elementi positivi. Leggiamo di più le etichette, cerchiamo più prodotti certificati. Ma metà degli italiani è esclusa da questa cultura alimentare. Acquistiamo molte uova, salumi, formaggi, pasta, abbiamo smesso di comprare olio extravergine, carne (i vegetariani sono ormai quasi 5 milioni) e pesce. E soprattutto compriamo roba pronta. Il rapporto Nielsen dice che i prodotti confezionati hanno fatto boom (+1,9% sul valore e +1,3% sui volumi), seguiti dai prodotti freschi (+1,9% in volume e +1,2% in valore) e dai surgelati (+1,7% di volumi e +1,2% sul valore).

Molto preoccupante è il dato che riguarda la frutta e la verdura. Anche se la Coldiretti sostiene che spendiamo più per la frutta che per la bistecca vuol solo dire che la carne sta scomparendo dalla tavola degli italiani che però hanno voltato le spalle anche alla macedonia e all'insalata. Se ne parla oggi al MacFrut di Rimini dove Agrinsieme - l'associazione tra Cia, Confagricoltura, Alleanza Cooperative e Copagri - guidata da Dino Scanavino ha ingaggiato la tuffatrice d'oro Tania Cagnotto come testimonial della sana alimentazione.

L'ortofrutta è uno dei comparti decisivi della nostra agricoltura (12 miliardi di fatturato, 490mila aziende, un milione di ettari coltivati, 7 miliardi di export), ma soffre terribilmente per il crollo dei consumi interni e per il

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 107.670
Diffusione 07/2015: 52.889
Lettori Ed. I 2015: 270.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

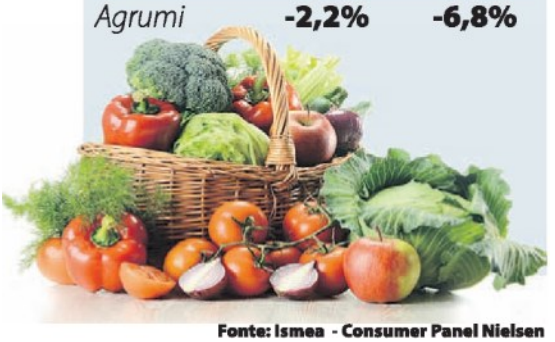
24-SET-2015
da pag. 20
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

dumping che viene dai paesi del Nord Africa (fa il paio con il caso dell'olio tunisino) favorito dal fatto che la grande distribuzione vende per lo più frutta e verdura confezionata. Ebbene in 15 anni l'Italia ha perso 1,7 milioni di tonnellate di consumo di frutta e verdura. Solo nel primo semestre di quest'anno abbiamo perso un altro 3% e siamo scesi a 360 grammi pro capite - al di sotto della soglia che l'Oms considera minima per evitare guai alla salute: 400 grammi a testa al giorno - da 450 che ne mangiavamo appena dieci anni fa. «Siamo convinti», spiega Scanavino, «che debba essere incentivato il consumo di frutta e verdura in Italia e sentiamo la necessità di far emergere la centralità del settore ortofrutticolo nel sistema agroalimentare nazionale». Per questo Agrinsime lancia la campagna «Buona e sana è ortofrutta italiana», sperando che gli italiani si ricordino che una mela al giorno toglie il medico di torno.

Gli acquisti di ortofrutta fresca (in quantità) in Italia

	Var. % 2012 vs 2011	Var. % 2013 vs 2012
Ortofrutta fresca	-2,1%	-2,4%
Ortaggi	-2,4%	-0,4%
Frutta	-2,2%	-6,5%
Agrumi	-2,8%	-0,4%

	Var. % 2014 vs 2013	Var. % I sem. 2015 vs 2014
Ortofrutta fresca	-0,4%	-3,0%
Ortaggi	1,1%	-4,6%
Frutta	-1,6%	0,7%
Agrumi	-2,2%	-6,8%



Fonte: Ismea - Consumer Panel Nielsen

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 107.670
Diffusione 07/2015: 52.889
Lettori Ed. I 2015: 270.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-SET-2015
da pag. 20
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

COME CAMBIA IL CARRELLO DELLA SPESA

L'ANDAMENTO DEI PANIERI

CHEF A CASA	BASICI	PRONTI DA MANGIARE	FACILI E VELOCI	CONSUMI TRENDY	BENESSERE E SALUTE
VOLUME -0,3%	VOLUME -0,7%	VOLUME +2,2%	VOLUME +3,7%	VOLUME +2,6%	VOLUME +10,1%
VALORE -2,3%	VALORE -0,6%	VALORE +2,0%	VALORE +3,2%	VALORE +2,7%	VALORE +10,1%
uova, burro, farina, ingredienti per pasticceria, preparati per torte e dessert	Piatti basici (primi)	Primi piatti pronti		Happy Hour in Casa	Benessere
	VOLUME +1,0%	VOLUME +3,1%		VOLUME -0,7%	VOLUME +7,0%
	VALORE +2,5%	VALORE +3,5%		VALORE +1,0%	VALORE +7,3%
	Prima colazione	Secondo pronti		Gourmet	Salutistico
	VOLUME -1,9%	VOLUME +18,7%		VOLUME +13,9%	VOLUME +30,6%
	VALORE -2,6%	VALORE +15,9%		VALORE +8,8%	VALORE +28,1%
	pasta e riso, condimenti, salse, sughi pronti, pesto, panna, besciamella e legumi	Fuori pasto/ autogratificaz.	panini e hamburger, tramezzini, piadine e salumi affettati, pizze e focacce	prodotti per aperitivi e cocktail, snack salati e birra. Prodotti gourmet a prezzo elevato	integratori vitaminici minerali, prodotti integrali, o base di soia, riso e quelli senza glutine
		VOLUME -0,9%			
		VALORE -0,7%			

P&G/L

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 22 SETTEMBRE 2015

Mieloma multiplo. Pomalidomide ottiene la rimborsabilità dall'Aifa come terapia orale innovativa

Una della principali neoplasie ematologiche può ora essere trattata con un nuovo farmaco per via orale in grado di migliorare in modo significativo la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti con mieloma multiplo.

I pazienti in Italia hanno a disposizione un'importante nuova opzione terapeutica nel trattamento del mieloma multiplo, una grave neoplasia ematologica. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha infatti approvato nel nostro Paese la rimborsabilità a carico del Servizio sanitario nazionale di Imnovid (pomalidomide) in associazione a desametasone nel trattamento del mieloma multiplo recidivato e refrattario in pazienti adulti già sottoposti ad almeno due regimi terapeutici, comprendenti sia lenalidomide che bortezomib, che hanno manifestato progressione di malattia durante l'ultima terapia. La decisione relativa alla rimborsabilità giunge con la pubblicazione della relativa Determina Aifa nella G.U. n. 180 del 5 agosto 2015.

Pomalidomide ha ottenuto la designazione di farmaco orfano l'8 ottobre 2009 e l'autorizzazione all'immissione in commercio da parte della Commissione Europea nell'agosto 2013. "La quasi totalità dei pazienti con mieloma multiplo sono a rischio di recidiva, ovvero la loro malattia potrebbe progredire nonostante la risposta iniziale al trattamento, e molti manifestano resistenza a diverse terapie - spiega **Fabrizio Pane**, Presidente della Società Italiana di Ematologia -. Le numerose ricadute rendono necessaria la disponibilità di nuove terapie per un miglior controllo della patologia, specie nelle sue forme refrattarie alle cure".

"L'approvazione da parte di Aifa di pomalidomide e il riconoscimento della sua innovatività apre un nuovo scenario terapeutico per i pazienti con mieloma multiplo - sottolinea **Pasquale Frega**, Presidente e Amministratore Delegato di Celgene Italia -. Nell'area ematologica abbiamo sviluppato una pipeline ricca di promesse, molte delle quali diventate opzioni terapeutiche accessibili: imnovid (pomalidomide) è une di esse. Il nostro impegno e l'investimento in Ricerca e Sviluppo ci consente infatti di fornire trattamenti mirati per tutti gli stadi del mieloma multiplo, a partire dalla diagnosi fino alle fasi più avanzate di malattia dove prima di IMNOVID® (pomalidomide) non c'erano opzioni terapeutiche valide dopo lenalidomide e bortezomib."

Il mieloma multiplo è una neoplasia ematologica in cui le plasmacellule, importanti componenti del sistema immunitario deputate alla produzione di anticorpi che aiutano a combattere le infezioni, si replicano in modo incontrollato accumulandosi nel midollo osseo. In Italia il mieloma multiplo rappresenta l'1,2 per cento di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e l'1,3 per cento tra le donne con un'incidenza media ogni anno di 9,5 casi ogni 100.000 uomini e 8,1 ogni 100.000 donne. Il mieloma multiplo è una patologia dell'età avanzata: infatti l'età mediana alla diagnosi è di 68 anni, circa il 2 per cento dei pazienti all'esordio ha meno di 40 anni mentre il 38 per cento dei pazienti ha un'età superiore ai 70 anni 3.

"L'aspetto interessante di Imnovid - sottolinea **Antonio Palumbo**, Divisione Universitaria di Ematologia Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino - è il suo meccanismo d'azione che, insieme al beneficio clinico dimostrato in un gruppo di pazienti che non dispongono di valide alternative

terapeutiche, ha fatto sì che la molecola sia stata definita innovativa dall'Agenzia Italiana del Farmaco. Il farmaco agisce infatti su due fronti: da una parte, sul tumore con un'attività tumoricida; dall'altra parte, sul sistema immunitario con un'attività immunomodulatoria, così da favorire la risposta immunitaria contro le cellule tumorali." "Imnovid - aggiunge Palumbo - ha dimostrato una rilevante efficacia anche in pazienti resistenti alla lenalidomide".

L'approvazione da parte di Aifa arriva dopo la decisione favorevole della Commissione Europea che si è basata sui risultati dello studio MM-003, studio multicentrico di fase 3, randomizzato, in aperto. Lo studio, pubblicato su *The Lancet Oncology* nell'edizione di ottobre 2013, è stato condotto su 455 pazienti ed ha valutato l'uso della pomalidomide per via orale associato a desametasone a basse dosi (n=302) rispetto a desametasone ad alte dosi (n=153) in pazienti con mieloma multiplo recidivato e refrattario. Il protocollo prevede che tutti i pazienti siano trattati sia con bortezomib che con lenalidomide prima di essere arruolati nello studio. L'endpoint primario dello studio (sopravvivenza libera da progressione - PFS) è risultato significativamente superiore nel gruppo trattato con pomalidomide e desametasone a basse dosi (4 mesi) rispetto al gruppo trattato con desametasone ad alte dosi (1,9 mesi). Anche la sopravvivenza totale, endpoint secondario dello studio, è risultata significativamente maggiore per pomalidomide e desametasone a basse dosi (12,7 mesi) rispetto a desametasone ad alte dosi (8,1 mesi).