

Donne più sensibili

Medicina di genere

contro le malattie

“al femminile”

Il sesso condiziona l'insorgenza di una serie di disturbi, quindi le terapie vanno differenziate

LA DIFFERENZA

Rispetto ai maschi, più alto il rischio di ansia e depressione

FEDERICO MERETA

RISPETTO ai maschi, presentano un più elevato rischio di ansia e depressione. Hanno maggiori probabilità di sviluppare la malattia di Alzheimer e addirittura, specie se hanno avuto tanti figli, di andare incontro ai dolorosi calcoli della colecisti. Come se non bastasse, sono più sensibili al dolore. O meglio: le donne sono in genere capaci di descrivere meglio le sensazioni dolorose, riconoscendo le differenze tra i diversi tipi, presentano una minore tolleranza e denunciano livelli di dolore più severi, più frequenti e di maggiore durata in molti tipi di dolore cronico.

Se a questo aggiungete che di fronte all'infarto il gentil sesso mediamente ha una prognosi peggior-

re (il 38 per cento delle donne colpite da infarto muore nel giro di un anno, contro il 25 per cento degli uomini) capirete che parlare di malattie “al femminile” non è certo azzardato. C'è da dire che la donna tende a sottovalutare di più i sintomi dell'attacco cardiaco e quindi arriva in ospedale più tardi, con conseguenti minori possibilità di preservare il cuore. Certo, a fare la differenza ci sono i particolari cicli ormonali, il passaggio dalla vita fertile alla menopausa, la diversa sensibilità dell'organismo femminile agli “errori” del sistema immunitario, che spiegano la prevalenza di patologie come l'artrite reumatoide e la sclerosi multipla proprio nelle donne. Ma ci sono anche aspetti che possono essere “corretti” per ridurre l'impatto della differenza di genere: si parla tanto di cure personalizzate ma spesso i medicinali che vengono impiegati nelle donne vengono prima testati solamente negli uomini, che possono avere un metabolismo e una reazione ai farmaci del tutto diversa.

È da queste basi che prende il via la medicina di genere, celebrata in pompa magna con la nascita di una nuova rivista scientifica in occasione di The

Future of Science, il convegno in-



ternazionale promosso dalle Fondazioni Umberto Veronesi, Silvio Tronchetti Provera e Giorgio Cini. L'appartenenza di genere è infatti uno dei fattori chiave nella medicina personalizzata: sono ormai numerosi gli studi scientifici che dimostrano come essere uomo o donna, maschio o femmina, condizioni l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie, l'approccio diagnostico e terapeutico, così come la riabilitazione e la guarigione.

Anche per questo il vantaggio della donna in termini di longevità - cinque anni di più dell'uomo - si traduce in molti casi in anni di malattia e disabilità, dovute principalmente alle malattie cardiovascolari e neurodegenerative. È insomma arrivato il momento di far decollare definitivamente

una medicina a misura di donna, anche perché i dati in questo senso sono emblematici, soprattutto in termini di ricerca dei farmaci.

«In uno studio condotto dall'Università di Toronto, relativo a pazienti ricoverati nel corso degli anni per reazioni avverse ai medicinali, è emerso che il 50 per cento delle pazienti aveva riportato reazioni avverse per più di un farmaco, contro il 33 per cento dei pazienti maschi - ha spiegato afferma Flavia Franconi, docente di Farmacologia Cellulare e Molecolare all'Università degli Studi di Sassari. Fino ad oggi i farmaci sono stati studiati prevalentemente su campioni di popolazione maschile mentre le donne erano poco o nulla rappresentate e per questo motivo vanno tuttora incontro con maggiore frequenza a effetti collaterali. La carenza di sperimentazione sulle donne aumenta la frequenza di ricoveri ospedalieri

dovuti a effetti collaterali: studiare i farmaci anche sulle donne significa produrre un calo significativo di ospedalizzazioni con relativa riduzione dei costi a carico del Servizio sanitario nazionale».

Anche nello sport, infine, le differenze tra organismo maschile e femminile hanno un peso. «La preparazione fisica è completamente differente se si tratta di uno sportivo o di una sportiva: una donna non ha la stessa forza, la stessa dinamica, la stessa resistenza fisica di un uomo - ha precisato la campionessa di pallavolo Maurizia Cacciatori - un fattore che può rivelarsi determinante è quello ormonale: durante il ciclo mestruale le prestazioni sportive delle atlete raggiungono standard più elevati al punto che in Coppa del Mondo il nostro medico elaborava dei grafici per misurare quanto il periodo in cui avremmo avuto il ciclo si sarebbe avvicinato alle date delle nostre prestazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I pericoli in rosa



Infarto

Le donne sottovalutano l'infarto perché i sintomi spesso sono diversi: nell'ordine, **dolore irradiato a spalle, dorso e collo, mancanza di fiato, nausea persistente, sudori freddi, vomito, ansia e debolezza**



Diabete

Dopo i 65 anni diabete e malattie vascolari si associano soprattutto nelle donne (10,1% in più). Lo svantaggio aumenta tra le ultrasettantacinquenni +27%



Asma

Prima della pubertà, gli uomini sono colpiti due volte più delle donne: **tra gli adulti, il rapporto si inverte**. La causa: gli ormoni estrogeni che regolano la produzione di sostanze che favoriscono l'infiammazione



Malattia di Alzheimer

Secondo la Boston University School of Medicine, **una donna su sei** rischia di sviluppare la Malattia di Alzheimer nella sua vita, (rispetto a un uomo su dieci). Più gravi: **deficit di linguaggio, isolamento sociale**



Depressione

La depressione colpisce le donne due volte più degli uomini. Prima della pubertà il rapporto tra maschi e femmine è praticamente identico poi sale a sfavore delle donne. I motivi? **Predisposizione genetica, vulnerabilità a eventi stressanti, fluttuazione degli ormoni**

DAL FARMACISTA

I consigli per i farmaci in gravidanza

Come comportarsi quando si è in dolce attesa e si ha bisogno di assumere medicinali

Fino al 1940 si pensava che l'utero fosse un ambiente protetto, una specie di scudo per il feto. Oggi invece si sa che quasi ogni farmaco o sostanza chimica somministrata alla madre è in grado di attraversare la placenta. Quando si è in dolce attesa, la salvaguardia della salute diventa un fatto di primaria necessità. Per questo motivo l'argomento dei farmaci in gravidanza è delicatissimo da affrontare, specie se ci si trova nel primo e nel terzo trimestre di gestazione. L'ideale sarebbe evitare l'uso dei farmaci durante la gravidanza, ma non sempre ciò è possibile, e in ogni caso non bisogna assumerne mai senza aver prima consultato il proprio medico. Il rischio maggiore di alcuni farmaci, infatti, è che – se assunti in gravidanza – possono avere effetti "teratogeni", in grado di causare malformazioni congenite nel bambino in via di sviluppo.

Ci sono varie categorie di farmaci da evitare in relazione al rischio connesso al loro impiego in gravidanza:

- Farmaci largamente impiegati in gravidanza, per i quali non sono mai stati evidenziati

effetti negativi sul feto. Tra questi vi sono alcuni antibiotici, l'acido folico, le vitamine a basso dosaggio, il ferro, i farmaci per ridurre le contrazioni uterine, il paracetamolo, i farmaci per migliorare la circolazione venosa, gli anestetici locali e alcuni anestetici generali.

- Farmaci scarsamente impiegati in gravidanza, per i quali non sono stati evidenziati effetti negativi sul feto, ma che tuttavia è preferibile non assumere proprio perché poco studiati. Tra questi alcuni antibiotici come le cefalosporine, i farmaci antiulcera, gli antidiarroici e gli antidepressivi.

- Farmaci con effetti dannosi sul feto, non di tipo teratogeno. Fanno parte di questo gruppo i diuretici, alcuni antidolorifici, i farmaci attivi sul sistema nervoso centrale (ansiolitici, narcotici), alcuni antibiotici e gli anti-diabetici orali.

- Farmaci potenzialmente teratogeni da evitare in gravidanza: alcuni antineoplastici, ormoni androgeni e i progestinici ad azione androgena, alcuni anti-tiroidei, litio carbonato, retinoidi ed elevati dosaggi di vitamina A, alcuni antibiotici, la warfarina e altri anticoagulanti

orali della classe dei cumarinici e antiiplettici.

Le possibili reazioni avverse materne ai farmaci sono elencate nelle schede tecniche dei principi attivi presente in ogni confezione di farmaco.

Va ricordato che il rischio generico di anomalia congenita nella popolazione generale è del 2,5 – 3 per cento per ogni prodotto del concepimento e che la percentuale di gravidanze che terminano con un aborto spontaneo è del 10 – 20 per cento indipendentemente da ogni patologia della donna e/o dal trattamento eseguito.

La decisione ultima per quanto riguarda il trattamento farmacologico utilizzato per una paziente è esclusiva responsabilità clinica del medico curante, ma la donna in gravidanza può trovare nel farmacista un prezioso alleato in quanto il farmacista può dare importanti suggerimenti ed indicazioni specifiche sui prodotti suggeriti, utilizzabili e da evitare quando si è in stato di gravidanza.

*A cura della Dott.ssa
 Flora Tomaino della Farmacia
 N. 2 di Cervia*



La gravidanza è una fase della vita in cui bisogna fare particolare attenzione ai rischi connessi all'assunzione di farmaci



Flora Tomaino della Farmacia n. 2 di Cervia

SALUTE

I consigli per i farmaci in gravidanza

Il miele di Manuka della Nuova Zelanda: vera medicina naturale

Naturalmente

Lo studio e i risvolti Il condimento e la dieta mediterranea sperimentato su un «campione» di 4.200 donne. L'impegno dello Iam di Bari

Così l'extravergine combatte i tumori al seno

Le Università di Pamplona e Madrid: neoplasie ridotte del 68%. In Puglia si produce la metà dell'olio d'Italia

DI CARMEN CARBONARA

Dieta mediterranea e un uso abbondante di olio riducono del 68 per cento il rischio di sviluppare il cancro al seno. Lo dice uno studio delle Università di Pamplona e Madrid, dopo aver analizzato i dati relativi a oltre 4.200 donne, arruolate per una sperimentazione scientifica fra il 2003 e il 2009. Lo scopo della sperimentazione spagnola era di verificare se, seguendo uno specifico regime alimentare, si possa ridurre l'incidenza di tumore al seno, il tipo di cancro più diffuso fra le donne e in continuo aumento in tutto il mondo. Per cinque anni le donne, di età compresa tra i 60 e gli 80 anni, hanno seguito tre diversi tipi di dieta, una per ciascun gruppo in cui sono state divise. Una di queste comprendeva la dieta mediterranea con un consumo extra di olio. Trentacinque i casi di carcinoma mammario registrati. L'autore è Miguel A. Martínez-González, docente nutrizionista del Navarra Institute for Health Research di Pamplona e dell'Instituto de Salud Carlos III di Madrid.

Ma che mangiare sano, puntando sulla dieta mediterranea e sull'olio extravergine di oliva, aiuti a combattere i tumori non è certo una novità. In particolare lo sanno da un pezzo in Puglia, dove si realizza circa il 40 per cento della produzione nazionale e i cui prodotti agroalimentari costituiscono il 70 per cento della dieta mediterranea. In particolare, l'olio extravergine di oliva è l'unico grasso aggiunto in questo regime alimentare.

Le proprietà benefiche dell'olio d'oliva sono state ampiamente dimostrate già in Italia, come testimoniano gli studi condotti dal professor Viola, presidente della sezione medico-nutrizionale dell'Accademia italiana dell'olivo e dell'olio, e dal professor Marzilli, docente di Medicina interna cardiovascolare e Geriatria dell'Università di Siena. L'elevatissima digeribilità dell'olio extravergine fornisce protezione alle mucose dello stomaco, ma ha effetti benefici anche su fegato, cistifellea e pancreas.

L'olio d'oliva è un alimento ricco e adatto a tutte le età. È fondamentale per bimbi ed anziani, perché limita la perdita di calcio osseo ed è molto digeribile. È particolarmente adatto nell'alimentazione dell'infanzia e viene utilizzato per lo svezzamento perché è l'alimento più simile al latte materno. Gli effetti benefici si vedono anche sull'invecchiamento, con il rallentamento del declino cognitivo e la minore incidenza di Alzheimer.

Ma soprattutto gli antiossidanti contenuti nell'olio svolgono un'importante azione biologica, perché rallentano la crescita tumorale, svolgono attività antinfiammatoria, inibiscono alcuni cancerogeni chimici, favoriscono l'aggregazione delle piastrine. Quindi hanno importanti funzioni nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, nell'azione antineoplastica e nel ritardo dell'invecchiamento cellulare.

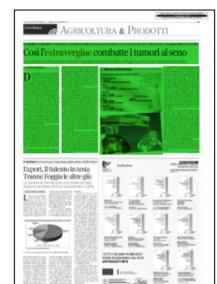
Tra gli antiossidanti ci sono i polifenoli, che hanno un'azione preventiva sui tumori della mammella. «In particolare è la cultivar Coratina, prevalente nel Nord Barese, la più ricca in assoluto di polifenoli, ben 1000 milligrammi per chilo d'olio contro una media di 700» spiega Cosimo Lacirignola, il direttore dell'Istituto agronomico mediterraneo di Bari dove dal 1962 si studiano l'agricoltura e l'alimentazione.

A maggio lo Iam ha lanciato, provocatoriamente, un evento all'Expo: «Esiste ancora la dieta mediterranea?». Vi hanno partecipato le massime istituzioni scientifiche attive sul tema della dieta mediterranea a livello nazionale e internazionale – oltre allo Iam Ciheam di Bari, Cnr-DiSba, Cra, Enea, Forum sulle culture alimentari mediterranee – che hanno siglato un accordo con il preciso compito di indagare, tracciare e divulgare l'identità «viva» di questa dieta. «Il nostro scopo – prosegue Lacirignola – era arrivare alla Carta di Milano (il documento sottoscritto in Expo che impegna tutti a garantire il cibo alle generazioni future, ndr) e per far riconoscere e promuovere la dieta mediterranea come una parte significativa dei sistemi alimentari mediterranei, dal consumo alla produzione, e non più solo come una semplice dieta».

Lo Iam si è così inventato la «dieta mediterranea 4.0», «perché non si tratta di una semplice dieta, ma di uno stile di vita» aggiunge il direttore Lacirignola. «E poi fa bene alla dieta, alla salute, all'ambiente e alla società». In particolare, è l'olivo la produzione che più fa bene all'ambiente dal momento che ha bisogno di poca acqua. «E rispetto al vino – sottolinea Lacirignola – non è un prodotto dell'industria, ma bastano le buone pratiche agricole. L'olio rappresenta il territorio e la varietà di cultivar sono l'espressione del territorio. Ecco perché la Coratina è diversa dal Leccino o dall'Ogliarola».

In oltre cinquant'anni di attività, dunque, lo Iam promuove la dieta mediterranea come modello di alimentazione sostenibile, ottenendo un riconoscimento in tal senso dalla Fao.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ma se ne fa di meno

Campagna olearia 2014-2015

ITALIA: produzione

-35% nel 2014 rispetto al 2013

PUGLIA

-119.000 tonnellate rispetto al 2013

CALABRIA

-67.000 tonnellate

SICILIA

-38.000 tonnellate

CAMPANIA

-22.000 tonnellate



Produzione Puglia
40% di quella nazionale

Fonte: ISMEA



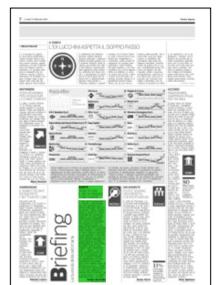
Dir. Resp.: Paolo Ermini

SANITÀ**SIENA STUDIA
IL MIX DI FARMACI
CURA TUMORI**

Dieci anni di ricerca per arrivare a sperimentare una cura innovativa per il tumore della pelle. Sarà presto avviato a Siena il primo studio al mondo di «immunoncologia nel melanoma cutaneo»: nei nuovi esperimenti saranno combinati due farmaci all'avanguardia, mai associati tra loro. Si tratta dell'ipilimumab, che utilizzato da solo ha già dato ottimi risultati, e dell'SGI-110, un nuovo farmaco epigenetico che modifica il Dna delle cellule tumorali. La ricerca è stata condotta dall'équipe di immunoterapia oncologica dell'ospedale di Siena diretta dal dottor Michele Maio. «Questa nuova sperimentazione — spiega — ha una forte rilevanza perché, partendo dal melanoma cutaneo, un tumore 'modello' per l'applicazione di nuove combinazioni di farmaci, apre al loro utilizzo anche in altri tipi di cancro». I risultati delle prime sperimentazioni sono stati pubblicati su *Clinical Cancer Research*, che in questi giorni li ha diffusi negli Stati Uniti e in Italia.

Giorgio Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



focus sanità

Dal dentista all'oculista il servizio è su misura "Ora serve una legge"

[L'INTERVISTA]

SECONDO FIAMMETTA FABRIS, DIRETTORE GENERALE DI UNISALUTE, I SEGRETI SONO LA CONTRATTAZIONE E IL CONTROLLO DEL COSTO FINALE DELLE PRESTAZIONI. TUTTAVIA L'ASSENZA DI UNA NORMATIVA TRIBUTARIA È TRA LE RAGIONI DEL MANCATO DECOLLO DELLE COPERTURE INDIVIDUALI

Milano

«La sostenibilità del sistema sanitario pubblico e lo sviluppo della sanità integrativa rappresentano una delle sfide di maggior rilievo per il riassetto del nostro sistema di welfare. In particolare, la sanità integrativa è destinata ad assumere un peso sempre maggiore nel sistema di prestazioni della sanità italiana. Tale considerazione nasce da una serie di constatazioni relative sia al valore già raggiunto dalla spesa sostenuta dai cittadini "out of pocket" (di tasca propria), che dalle caratteristiche e dalle prospettive emergenti per il sistema sanitario nazionale».

Di questo è convinta Fiammetta Fabris, da poco più di un anno direttore generale di UniSalute, la più importante compagnia di assicurazione per numero di clienti gestiti (5,3 milioni) e l'unica società del settore che si dedica da 20 anni esclusivamente alla protezione della salute con piani sanitari personalizzati e integrati con un'ampia gamma di servizi.

Un modello di business — costituito al 90% nell'erogazione di polizze collettive sottoscritte con grandi aziende, Fondi sanitari di categoria, Casse e Mutue sanitarie — che ha consentito ad UniSalute di crescere in termini di ricavi anno su anno fino a realizzare 299,1 milioni di euro di raccolta premi nel 2014 (+15,9% rispetto al 2013). Oggi, la società annovera tra i suoi grandi clienti brand internazionali operativi in ogni settore produttivo. Solo per citarne alcuni: da Armani, Gucci, Givenchy a Benetton, Consob, Fastweb, Ericsson, Luxottica fino a Fincantieri, Finmeccanica, Bnl e Ferrovie dello Stato.

«A differenza di altre compagnie assicurative generaliste che hanno da sempre considerato la sanità come un elemento di perdita — sottolinea Fabris —, la nostra società ha dimostrato, fin da subito, che questo comparto può invece rappresentare un elemento di crescita. Ci siamo riusciti, ad esempio, introducendo nel mercato la contrattazione e il con-

trollo del costo finale delle prestazioni».

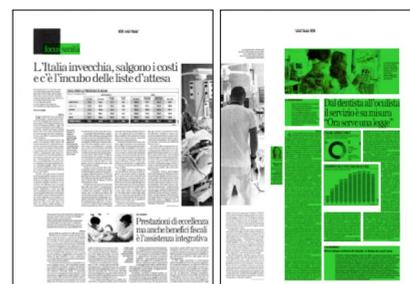
Nello stesso tempo, UniSalute ha sempre avuto un canale diretto con le aziende, non solo quelle grandi. Ma di ogni tipo e di ogni dimensione, proponendo servizi rivolti a tutti i dipendenti ad un costo più contenuto consentendo anche a settori con bassi livelli retributivi di poter ottenere un'adeguata copertura sanitaria, sicuramente difficilmente acquistabile in forma individuale. «- aggiunge il dg —. Così come siamo stati i primi, in Italia, ad ideare nel 2011 una gamma di polizze individuali acquistabili online per costruire una copertura personalizzata in grado di integrare le coperture già in essere in forma collettiva attraverso Fondi e Casse sanitarie».

Numeri alla mano, UniSalute ha intrapreso fin dall'inizio un percorso diametralmente opposto rispetto al settore assicurativo "tradizionale", quello per intenderci rappresentato dalle compagnie "generaliste", che hanno scelto di continuare a presidiare prevalentemente il mercato delle polizze individuali tradizionali e con un modello che non prevedeva la gestione e il controllo delle prestazioni finali, che non può che tradursi in una continua rincorsa della dinamica del prezzo o dell'inevitabile storno della copertura.

Questo scenario, assieme alla mancanza di una legislazione fiscale che non premia il mercato assicurativo delle polizze salute, è tra le ragioni anche del mancato decollo delle coperture individuali, «In Italia solo il 18% della spesa privata (circa 4,8 miliardi di euro annui), è intermediata, una percentuale tra le più basse in Europa. Inoltre, la sanità integrativa nel nostro Paese, benché coinvolga quasi 11 milioni di assistiti, per ora è quasi esclusivamente appannaggio del settore del lavoro dipendente».

Quindi, la strada da percorrere per raggiungere gli standard europei in materia di sanità integrativa è ancora lunga. Anche se tutti gli indicatori del settore, incluso quello dell'Osservatorio di UniSalute, prevedono una svolta nel breve periodo. Un segnale, in questo senso, arriva dal mondo corporate che, di fronte alla forte richiesta di assistenza da parte dei propri dipendenti, è sempre più consapevole dell'importanza di misure integrative di welfare in grado di sopperire alle carenze del sistema sanitario pubblico.

«Tra i servizi offerti in ambito di welfare aziendale — sottolinea Fabris — quelli legati alla sanità integrativa sono tra i più apprezzati tanto da diffondersi sempre in più settori lavorativi: dal commercio al metalmeccanico,



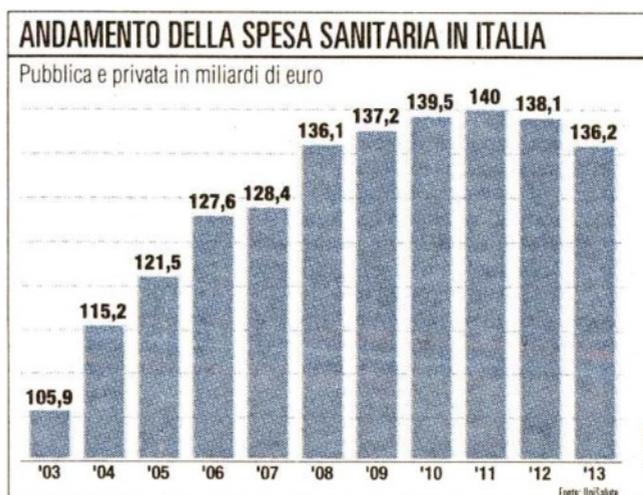
dagli artigiani ai trasporti, passando per settori quali l'edilizia, le telecomunicazioni, la distribuzione e i servizi ambientali».

Segno che comunque le garanzie prestate in forma collettiva continuano ad essere la formula che più di tutte consente oggi importanti economie di scala e vantaggi per i sottoscrittori.

Nel corso degli ultimi anni è cambiata anche l'offerta di polizze sanitarie proposte da

UniSalute, che si è adeguata alle esigenze della popolazione: «In termini di garanzie, gli italiani vorrebbero vedersi proporre all'interno dei contratti di lavoro, le cure odontoiatriche (75%), le cure oculistiche (50%), le coperture per terapie fisioterapiche (30%) e per l'assistenza domiciliare (28%) — conclude il dg — Quindi, per le nostre coperture collettive legate al mondo del lavoro, studiamo piani sanitari personalizzati che comprendono ad esempio garanzie odontoiatriche, altre che si concentrano su programmi di prevenzione specifici per le principali patologie o piani di assistenza domiciliare in caso di non autosufficienza, inabilità post ricovero e cronicità». (v.d.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SCHEDA

Oltre cinque milioni di clienti, in Italia da vent'anni

UniSalute, fondata dal gruppo Unipol nel 1995, è la prima assicurazione sanitaria in Italia per clienti gestiti. Si prende cura della salute di 5,3 milioni di persone provenienti dalle più grandi aziende italiane, dai Fondi sanitari di categoria e dalle Casse professionali. Si dedica da 20 anni alla protezione della salute e offre piani sanitari personalizzati e integrati con un'ampia gamma di servizi e per prima ha sviluppato una gamma di polizze individuali acquistabili online. Garantisce ai propri assistiti l'accesso in tempi rapidi alle migliori strutture sanitarie in Italia e all'estero tra cui ospedali, case di cura, poliambulatori, centri diagnostici e fisioterapici, studi odontoiatrici e di psicoterapia, operatori socio assistenziali anche a domicilio. UniSalute monitora costantemente la qualità proprio network di strutture: 9 clienti su 10 consigliano la struttura in cui hanno effettuato le cure. È la prima assicurazione in Italia ad aver creato un Circuito termale al quale i clienti possono accedere a tariffe riservate.

focus sanità

(IL CASO)

Prestazioni di eccellenza
ma anche benefici fiscali
è l'assistenza integrativa

PER MOLTI È GIÀ UN BENEFIT AZIENDALE MA SECONDO UNO STUDIO POTREBBE DIVENTARE LA SOLUZIONE PER GARANTIRE QUALITÀ DEL SERVIZIO E SOSTENIBILITÀ DEI COSTI. E ADESSO SPUNTANO OFFERTE PERSONALIZZATE SEMPRE PIÙ VICINE AL CONTRIBUENTE

Milano

Un difficile equilibrio tra efficienza e qualità. Incrociando le analisi dei più autorevoli studi di settore, è questa la fotografia che emerge del nostro sistema sanitario. La crisi economica, l'invecchiamento della popolazione e le previsioni di incremento di disabilità lasciano immaginare che, negli anni a venire, l'aumento della domanda di sanità e di assistenza proseguirà a ritmi serrati determinando una crescita della spesa per cure. Si pone così il problema, inaggirabile, di conciliare il diritto di ogni cittadino a cure e assistenza, con i limiti imposti dai processi di razionalizzazione della spesa pubblica.

E' in questo periodo storico, nel quale le certezze vengono meno, che l'assistenza sanitaria integrativa potrebbe ricoprire finalmente quel ruolo di supporto e integrazione al Sistema sanitario nazionale (Ssn). A sostenerlo non sono le compagnie di assicurazioni, ma la stragrande maggioranza degli italiani i quali sono sempre più convinti che il diritto alla cura non sarà garantito nei prossimi anni a causa della crisi. Lo mette nero su bianco un recente studio realizzato da Eurisko per Assidim, associazione senza scopo di lucro e con fini assistenziali. Adirittura il 42% degli intervistati, secondo l'indagine, considera l'assistenza sanitaria integrativa il benefit aziendale più importante che si possa avere.

Il dato poco positivo che emerge, però, è che a fronte dell'accresciuta consapevolezza dell'importanza di avvalersi dell'assistenza integrativa, solo il 17% dei lavoratori ne possiede una. Tra le cause, oltre alla mancata elargizione da parte delle aziende di questo beneficio, potrebbe esserci la scarsa conoscenza delle modalità di accesso.

Il 47% degli interpellati non sa, infatti, se a concedere l'assistenza debba essere l'azienda o si debba richiederla individualmente. «Oggi gli italiani danno priorità alla salute e l'assistenza sanitaria integrativa è il pilastro su cui fondare il futuro — spiega Bruno Soresina, presidente Assidim — essa permette ad ogni singolo di scegliere la modalità di assi-

stenza, attraverso ottime prestazioni e vantaggi fiscali. Infine, a livello aziendale, i lavoratori vorrebbero l'assistenza sanitaria integrativa come benefit e lo apprezzeranno rispetto a tutti gli altri».

Gli italiani, conclude lo studio Eurisko, sono interessati all'assistenza integrativa per favorire la prevenzione, una maggiore serenità e sicurezza e la possibilità di fruire di servizi di alta qualità. E non è tutto qui. Perché questi dati incrociano quelli dell'Osservatorio Sanità di UniSalute che mette in risalto come la tendenza all'invecchiamento preoccupi le famiglie. Il 60% dei nostri connazionali teme i problemi legati all'avanzare dell'età e alle spese che ne conseguiranno.

Il 30% degli intervistati è preoccupato dell'eventualità che il Ssn non riesca a garantire il supporto adeguato, un ulteriore 30% ha il timore di non poter provvedere economicamente alle cure di cui potrebbe aver bisogno in futuro. Da qui la necessità di essere supportati da un'assistenza sanitaria integrativa. Sempre da un'altra ricerca dell'Osservatorio di UniSalute arrivano altre segnalazioni: in tempo di crisi, rileva lo studio, la maggioranza degli italiani (53%) ha razionalizzato negli ultimi 12 mesi le spese per la salute. Il 38% fa solo le visite indispensabili quando ne ha davvero bisogno, mentre il 15% dichiara apertamente di effettuare meno controlli per motivi economici. Andando più nel dettaglio, si scopre poi come siano in particolare gli abitanti del Sud Italia ad aver stretto la cinghia anche sul fronte salute (59%).

Ad ulteriore conferma di come l'attenzione alle spese coinvolga anche la salute il dato secondo cui più di un italiano su quattro (27%) abbia diminuito la frequenza con cui si rivolge alla sanità privata — notoriamente più costosa di quella pubblica — e ben il 75% degli intervistati dichiara che ciò è dovuto a questioni economiche. Quando si rivolge alla sanità privata, la metà degli italiani (52%) lo fa perché i tempi di attesa nel pubblico sono troppo lun-



ghi e non sempre ci si può permettere di aspettare troppo per curare la propria patologia.

Questa fotografia ribadisce quanto già evidenziato da altre ricerche di UniSalute realizzate negli ultimi anni: i tagli alle spese che da qualche anno gli italiani sono costretti a fare riguardano anche le cure mediche. Questa tendenza ormai consolidata conferma, pertanto, come nei prossimi anni la sanità dovrà inevitabilmente essere sempre più sostenuta da forme di assistenza integrativa che supplisca alla contrazione dei redditi delle famiglie permettendo loro di garantirsi prestazioni sanitarie immediate e di qualità. **(v.d.c.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il 30% degli intervistati è preoccupato dell'eventualità che il Ssn non riesca a garantire l'assistenza

focus sanità

L'Italia invecchia, salgono i costi e c'è l'incubo delle liste d'attesa

RENZI HA DETTO CHE NEL 2016 CI SARANNO GLI STESSI FONDI DEL 2015 MA I TAGLI NON SONO ESCLUSI. L'ANALISI DEL CENSIS: CRESCE PIÙ RICORSO AL PRIVATO A CAUSA DELLE FILE. MA A PAGARE È SEMPRE IL CITTADINO: IN EUROPA LO FANNO LE ASSICURAZIONI

Vito de Ceglia

Milano

Dieci miliardi di euro di tagli alla spesa. A quanto pare è questa la cifra che il governo punta a recuperare per il 2016 dalla prossima manovra di finanza pubblica. Tagli che in parte arriveranno anche dalla «voce sanità». Questo il premier Matteo Renzi non lo ha detto chiaramente, ma lo ha lasciato intendere anticipando che «nel 2016 ci saranno gli stessi fondi del 2015».

In realtà, per il prossimo anno, era atteso un aumento delle risorse del Fondo sanitario di 3,3 miliardi di euro. Questo aumento sarà dunque congelato, dando un contributo rilevante alla spending review alla quale sta lavorando il commissario alla spesa Yoram Gutgeld. Sul tema della sanità è intervenuto a stretto giro anche il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, puntualizzando che per la salute «sappiamo che si può spendere meno e spendere meglio». Non a caso, il suo obiettivo dichiarato è di conservare in cassa non meno di altri 2 miliardi di euro per il 2016.

Quindi, sono già partite le grandi manovre per mettere a punto la nuova legge di Stabilità che sarà il vero banco di prova per capire in quale direzione il governo intende muoversi su una materia così delicata come la sanità. Un settore, questo, chiaramente in difficoltà. Soprattutto a causa dei tagli che il comparto ha dovuto subire nel corso di questi ultimi anni: nel periodo 2010-2013 la spesa sanitaria pubblica ha infatti registrato una variazione su base annua del -1%. Erano 112,5 miliardi nel 2010, sono stati 109,25 nel 2013. Per contro, quella privata si è contratta di 0,2 punti percentuali (Fon-

te Ambrosetti su dati Corte dei Conti).

Guardando i dati dell'ultimo rapporto Censis-Rbm Salute, risulta pertanto scontato che oltre il 60% gli italiani viva con grande apprensione l'evoluzione negativa della spesa sanitaria nazionale. Per due semplici motivi: nel nostro Paese, la popolazione è sempre più vecchia (al 31 dicembre 2014 l'età media è pari a 44,4 anni, risultando in costante aumento di due decimi all'anno nel periodo 2011-2014). Di riflesso, le spese dirette dei cittadini per farmaci e prestazioni sanitarie continuano ad aumentare: solo nel 2014 si è raggiunta quota 33 miliardi di euro, uno in più rispetto al 2013.

Inoltre, la ricerca Censis-Rbm Salute ribadisce che la richiesta più urgente delle famiglie è quella di un intervento rapido sulle liste di attesa. Il 54% degli italiani indica, infatti, come priorità del welfare la riduzione delle liste di attesa (il 62,6% dei 29-44enni, il 59,1% dei residenti al Sud).

Di fronte ad uno scenario di questo tipo, alla «voce sanità» si amplia così il ricorso al privato in quanto il pubblico è sempre più «intasato». Numeri alla mano: sono 22 milioni gli italiani che nel 2014 hanno fatto almeno un accertamento specialistico (radiografia, ecografia, risonanza magnetica, Tac, elettrocardiogramma, pap-test), e di questi circa 5,4 milioni hanno pagato per intero la prestazione (di cui 1,7 milioni sono persone a basso reddito). Sono invece 4,5 milioni (di cui 2,8 milioni a basso reddito), rileva ancora il Censis, coloro che hanno dovuto rinunciare ad almeno una prestazione.

Tuttavia, lo studio osserva che, sebbene oggi ci sia ancora una selezione per accedere al mercato privato determinata dalle possibilità economiche, anche le classi sociali meno abbienti si avvicinano e quindi sono propense a pagare alcune prestazioni sanitarie. La conferma arriva di nuovo da numeri: sono oltre 9 milioni i cittadini che hanno effettuato nel 2014 visite specialistiche nel privato a pagamento, 2,7 milioni di questi sono persone a basso reddito.

Se il raggio d'azione si allarga anche alle spese per farmaci, il saldo ne-

gativo è ancora più salato. A riportarlo, in questo caso, sono i dati dell'Istat sulla spesa per i consumi delle famiglie. Dall'analisi si evidenzia come in media lo scorso anno ogni famiglia italiana abbia speso per servizi sanitari e prodotti per la salute una cifra stimata di 109,45 euro al mese, pari a 1.313,4 euro l'anno. Un esborso pari al 4,4% della spesa totale delle famiglie che rivela una crescita dello 0,5% rispetto al 3,9% del 2013 dove la spesa media era di 95,63 euro e quella annuale era di 1.147,5 euro.

Rispetto al finanziamento pubblico da un lato e alla spesa delle famiglie per servizi e prestazioni sanitarie dall'altro, in Italia le risorse economiche disponibili sono però nettamente inferiori rispetto agli altri principali Paesi sviluppati e non sembrano allocate nel modo più efficiente (Fonte Ocse).

Sul fronte della sanità privata viene poi rilevata l'anomalia di una spesa ampiamente sbilanciata verso i pagamenti di tasca propria (out-of-pocket) rispetto alla quota intermediata da fondi sanitari e assicurazioni private (solo il 18%, circa 4,8 miliardi di euro annui, rispetto al 67% in Francia e al 44% in Germania e Regno Unito), e di alti e crescenti livelli di compartecipazione dei cittadini alla spesa pubblica (ticket).

L'anomalia emersa dall'indagine Ocse sull'andamento della spesa sanitaria privata è ribadita anche in una recente analisi dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, che mette in luce un fenomeno tipicamente italiano: la sanità integrativa nel nostro Paese, benché coinvolga quasi 11 milioni di assistiti per ora, è quasi esclusivamente appannaggio del settore del lavoro dipendente anche attraverso i fondi sanitari. In tale contesto, il 63% degli italiani intervistati ha però chiaro quale potrebbe essere il soggetto terzo in grado di supportare pubblico e privati cittadini: le aziende.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ITALIA, CRESCE LA PERCENTUALE DI ANZIANI

Dati al 31 dicembre 2014

	COMPOSIZIONI %				INDICI			
	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	80 anni e oltre	Vecchiaia	Dipendenza strutturale	Dipendenza degli anziani	Età media
NORD OVEST	13,6	63,4	23,0	6,9	169,8	57,7	36,3	45,2
NORD EST	13,8	63,7	22,5	6,9	163,4	57,1	35,4	45,0
CENTRO	13,4	64,0	22,6	7,0	169,3	56,2	35,4	45,1
SUD	14,4	66,1	19,6	5,7	135,9	51,4	29,6	42,9
ISOLE	13,8	65,9	20,3	5,9	146,8	51,9	30,8	43,5
TOTALE ITALIA	13,8	64,5	21,7	6,5	157,7	55,1	33,7	44,4

Fonte: Istat

S. DI MEO

Secondo il dossier, in media lo scorso anno ogni famiglia italiana ha speso per servizi sanitari e prodotti per la salute 109,45 euro al mese, pari a 1.313,4 euro l'anno

Spesa, tagli più lenti: obiettivo 7-8 miliardi

► Nel Def viene rivisto il piano di spending review per il 2016: ► In questo modo l'esecutivo conta anche di rendere meno forte risparmi più gradualmente su sgravi fiscali e incentivi alle imprese l'impatto negativo degli interventi sulla crescita dell'economia

RESTANO IN PIEDI I PROGRAMMI SU MINISTERI, FONDO SANITARIO E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI LE SCELTE

ROMA Il taglio della spesa pubblica potrebbe essere meno doloroso del previsto. A Palazzo Chigi nulla ancora è stato deciso, ma stando alla Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza, approvata venerdì dal Consiglio dei ministri, l'intenzione sarebbe quella di prevedere una *spending review* meno corposa. Soprattutto sul fronte della *tax expenditures* (gli sconti fiscali) e degli incentivi alle imprese, che il governo con il Def di aprile puntava a ridurre di circa 3 miliardi di euro. Nel nuovo testo - atteso in Parlamento per l'approvazione - si fa riferimento a un «profilo più graduale» della tabella di marcia dei tagli a cui sta lavorando il commissario Yoram Gutgeld insieme a Roberto Perotti, rispetto a quello ipotizzato nel Documento approvato nella prima parte del 2015. La forbice, secondo fonti del ministero dell'Economia, potrebbe scendere di 2-3 miliardi, racchiudendo la *spending* tra 6,5 e 8 miliardi (rispetto ai 10 miliardi stimati nei mesi scorsi). La stessa Nota di aggiornamento conferma che un forte taglio della spesa ridurrebbe l'impatto positivo sulla crescita che potrebbe arrivare dal taglio delle tasse (Tasi sulla prima casa e Imu sui terreni agricoli e gli impianti fissi) e la neutralizzazione delle clausole di salvaguardia (aumento dell'Iva e delle accise sui carburanti).

IL RIORDINO

Dunque, un taglio più graduale della spesa pubblica farebbe sì che gli impatti depressivi sul Pil siano «leggermente inferiori» rispetto alle precedenti stime contenute nel Def di primavera. In altre parole, il

governo punta a non intaccare la manovra 2016, che sarà varata sotto l'insegna del taglio delle tasse, con gli effetti negativi di una *spending* ultra-pesante. In ogni caso, il riordino della *tax expenditures* resterà inserito nella prossima *spending*, ma come detto la riduzione dei tagli potrebbe interessare proprio gli sconti fiscali. Nella legge di Stabilità, potrebbero ricevere una stretta più light e con tempi più prolungati. Per poi rinviare a una legge ad hoc il riordino completo. Ad essere meno pesanti anche i tagli agli incentivi alle aziende. «Più che tagliare - spiega una fonte del Mef - si pensa a un loro accorpamento». Ma il tema rimane strettamente legato alla decontribuzione per i nuovi assunti: quanti incentivi ridimensionare o cancellare dipenderà dalla platea che sarà interessata ancora dalla decontribuzione (il Mef sta lavorando a una misura a favore del Mezzogiorno e delle donne).

Al momento rimangono fermi i tagli che riguarderanno i ministeri, il congelamento delle risorse del Fondo sanitario nazionale (circa 3 miliardi) e la riduzione dell'acquisto di beni e servizi. Non solo, perché nonostante la previsione di una *spending* più soft, il menù della Stabilità potrebbe ricomprendere anche alcune norme della riforma Madia che potrebbero non essere inserite nei decreti attuativi della riforma. Non è escluso dunque che entrino a far parte della manovra le misure volte al dimagrimento della macchina pubblica: il taglio delle società partecipate in rosso, soppressione degli enti inutili ed eliminazione di uffici ministeriali doppiati di Authority. Potrebbero essere inserite anche alcune norme sulle Forze di polizia (ma non riguarderanno la Forestale), con una razionalizzazione degli acquisti della gestione di servizi di supporto.

Sonia Ricci

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pier Carlo Padoan (foto ANSA)



Novartis via dai vaccini “Diventeremo i più forti nelle cure personalizzate”

LA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE DEL GRUPPO SVIZZERO: “CONCENTRIAMO LE RISORSE NELLE RICERCHE PIÙ AVANZATE A PARTIRE DALL’ONCOLOGIA”, DICE IL CAPO DELL’EUROPA, GUIDI. “COSÌ VALORIZZIAMO LE PIÙ RECENTI SCOPERTE IN GENETICA E GENOMICA”

Eugenio Occorsio

La Novartis fuori dai vaccini è come la Juventus fuori dal calcio. Eppure è la verità, per sorprendente che possa essere. La gloriosa casa farmaceutica svizzera, numero uno del mondo per fatturato 2014 (58 miliardi di dollari contro i 49 della Pfizer), ha completato la complessa serie di transazioni cominciata l'anno scorso che l'anno portata ad abbandonare il settore. In particolare, la Novartis ha venduto alla Glaxo la sua divisione vaccini, che ha in Italia la punta di diamante con il centro di Siena che è un'eccezione mondiale, per 7,1 miliardi di dollari. Contemporaneamente la stessa Glaxo ha ceduto alla Novartis la divisione oncologica per 14,5 miliardi di dollari. Ancora: le due aziende hanno messo in comune le forze (ma con la Glaxo in posizione di maggioranza con il 65%) per creare una joint-venture per i prodotti di “consumer healthcare”, dai dentifrici medicali alla cura della pelle, operazione che però già prevede un'uscita della Novartis abbastanza rapidamente. Infine, in un'altra transazione, la Novartis ha ceduto la sua divisione di prodotti veterinari all'americana Eli Lilly per 5,4 miliardi di dollari.

«Noi abbiamo deciso di concentrarci solo nei settori in cui possiamo essere i numeri uno, visto tra l'altro il volume di investimenti sempre crescente che ri-

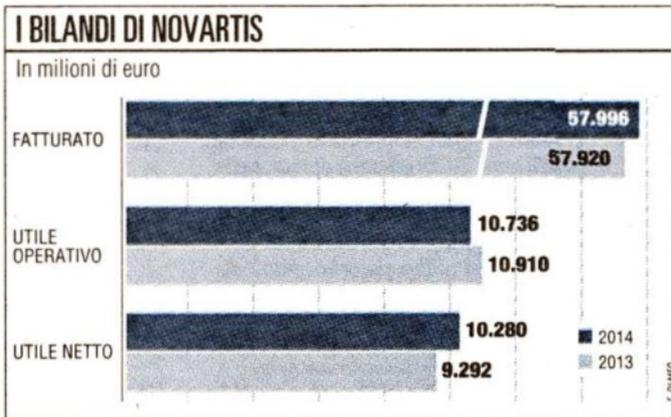
chiede il nostro business», spiega Guido Guidi, medico specializzato in business ad Harvard, capo per l'Europa della divisione farmaceutica, di gran lunga la più prestigiosa di un gruppo presente in 180 Paesi con 130mila dipendenti. «A questo punto abbiamo tre macrodivisioni: quella farmaceutica, con una particolare vocazione per i prodotti oncologici a più alta tecnologia, quella oftalmica con il marchio Alcon e quella dei farmaci generici rappresentata dalla nostra controllata Sandoz». E i vaccini? «Le sembrerà sorprendente ma lì non eravamo i numeri uno». Ma non sarà che avete voluto tirarvi fuori dalle polemiche che hanno sempre infiammato questo settore, dalle accuse nate in America sull'autismo provocati ai bambini fino alle controversie in Italia? «Premesso che dalle accuse in Italia siamo stati del tutto prosciolti (nel 2012 il ministero della Salute arrivò a bloccare la vendita di alcuni vaccini anti-influenzali, ndr), sui vaccini non so perché si è sempre scatenata la fantasia popolare. Le dico solo due cose: sulla vicenda dell'autismo agitata dalle associazioni americane e arrivata fino in Europa non c'è mai stata una sola prova scientifica, e quanto ai vaccini contro l'influenza, i periodi in cui sono stati somministrati di meno hanno coinciso con i picchi di mortalità degli anziani. Comunque, le ripeto, tutto questo non c'entra nulla con le nostre scelte industriali. Però, se proprio insiste, beh, non ci dispiace essere fuori da questo vespaio».

La Novartis di oggi, con i suoi 9,9 miliardi di dollari investiti in ricerca e sviluppo (dato 2014), punta a raggiungere l'eccezione soprattutto in un settore: la medicina personalizzata, «che noi preferiamo definire “di preci-

sione” per non creare aspettative eccessive», puntualizza Guidi. «La sfida è cogliere le opportunità che si sono aperte dopo la numerazione completa del genoma, che ha arricchito enormemente il patrimonio di nozioni disponibili in genetica, per identificare terapie efficaci su un numero sempre più selezionato di persone». Non farmaci individuali, insomma («sarebbe il sogno di tutti ma è irrealistico», spiega Guidi), ma comunque il più possibile “targetizzati”. «Il caso tipico è l'imatinib, il principio attivo da noi realizzato che rappresenta il primo esempio in oncologia ed ematologia di un farmaco ideato razionalmente e diretto specificamente contro la proteina anomala: coglie e attacca la deformazione genetica che causa il tumore, in questo caso la leucemia mieloide cronica. La proteina si “difende” studiando nuovi modi per schivare il farmaco, ma noi l'andiamo comunque ad attaccare, riducendo il più possibile, ecco la svolta, il danno per le cellule sane dell'organismo». Sono ricerche costose, condotte attraverso partnership ad ampio raggio. «Soprattutto nella fase iniziale, la cosiddetta ricerca di base, è fondamentale il supporto delle strutture pubbliche nei vari Paesi», spiega Guidi. «Poi la ricerca applicata avviene presso le aziende private, e i vari servizi sanitari nazionali rientrano quando si tratta di stabilire la rimborsabilità di un nuovo farmaco. In questo caso entrano in gioco anche fattori come le terapie di lungo termine che il farmaco stesso permette di risparmiare: se bereviamo un prodotto efficace per la funzionalità renale, lo Stato non dovrà più accollarsi anni di costose dialisi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Guido Guidi, capo per l'Europa della divisione farmaceutica della Novartis recentemente ristrutturata; a fianco, la sede dell'azienda a Basilea