

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 06 MARZO 2015

Pillola "5 giorni dopo" senza ricetta. *Snoq Sanità* scrive a Boldrini, Fedeli e De Biasi: "Donne in Parlamento facciano sentire la loro voce. Le italiane devono avere stessi diritti delle europee"

In una lettera alla presidente della Camera, alla Vice presidente del Senato e alla presidente Commissione Igiene e Sanità, "Se non Ora Quando" sollecita una presa di posizione affinché non si perda l'occasione di adeguarsi alla normativa europea che prevede la vendita senza obbligo di ricetta. "Via anche il test che è obbligatorio solo in Italia". [LA LETTERA](#).

"Il mantenimento dell'obbligo di ricetta e del test di gravidanza per avere la pillola dei cinque giorni dopo renderebbe solo più difficoltoso l'accesso al farmaco, e non determinerebbe alcun vantaggio o beneficio per le donne italiane. Anzi produrrebbe solo un intralcio di ordine temporale nonché un esborso economico per le donne oltre ad aumentare il ricorso a metodi più invasivi e più lesivi per l'integrità psico-fisica. Per questo si sollecita una presa di posizione delle istituzioni e del Parlamento affinché non si perda l'occasione di adeguarsi alle disposizioni europee che prevedono la vendita della contraccezione di emergenza senza obbligo di ricetta".

È quanto scrive "Se non Ora Quando? Sanità" [in una lettera](#) inviata alla Presidente della Camera **Laura Boldrini**, alla Vice Presidente del Senato **Valeria Fedeli**, e alla Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato **Emilia De Biasi**.

Una richiesta che arriva alla vigilia del parere che il Consiglio Superiore di Sanità è chiamato a esprimere in merito alla recente deliberazione dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) che prevede la vendita della pillola dei 5 giorni dopo nelle farmacie senza l'obbligo di ricetta medica.

"Gli studi effettuati dopo la commercializzazione in quasi tutto il Mondo del farmaco per la contraccezione d'emergenza – rileva **Maura Cossutta**, coordinatrice di "Se non Ora Quando? Sanità" nella lettera – hanno dimostrato l'assenza di rischi e in particolare quello di eventuale aborto e anche in caso di assunzione durante uno stato di gravidanza non ancora noto. Questo rischio era stato, infatti, ventilato al momento della prima immissione in commercio del medicinale, mancando studi specifici di grande portata che potessero escluderlo al 100%. Le nuove osservazioni su oltre 3 milioni di pazienti hanno invece accertato che tale rischio è inesistente e da qui la decisione dell'Ema di eliminare la controindicazione gravidanza e quindi l'obbligo di prescrizione, con il conseguente invito alle autorità farmaceutiche nazionali di fare altrettanto, adottando anche i foglietti illustrativi inseriti nelle confezioni del medicinale e nella relativa scheda tecnica."

"Va inoltre evidenziato che, a oggi – segnala Snoq Sanità – anche i Paesi che si erano inizialmente opposti a questa decisione hanno recepito questo invito, ad eccezione di Malta, dove non è ammessa la contraccezione d'emergenza, e dell'Ungheria".

"La questione è ora al vaglio del Css che dovrà fornire un parere in merito alla eliminazione dell'obbligo

di prescrizione e quindi anche del test di gravidanza, entrambi inserito dall'Aifa in riferimento a possibili rischi che oggi l'EMA ha definitivamente escluso. A questo riguardo – ha quindi aggiunto Cossutta – vorremmo sottoporre alla vostra attenzione come il mantenimento di tali due obblighi renderebbe più difficoltoso l'accesso al farmaco, non determinando altresì alcun vantaggio o beneficio. Entrambi gli obblighi infatti producono un intralcio di ordine temporale nonché un esborso economico: le donne e soprattutto le ragazze sarebbero costrette ad acquistare un test di gravidanza e a cercare un medico per la prescrizione del farmaco. Questo doppio iter non fornirebbe maggiore sicurezza e al contrario potrebbe far aumentare il ricorso a metodi più invasivi e più lesivi per l'integrità psico-fisica".

Il timore di Snoq Sanità è che ci sia un tentativo di impedire la possibilità di accesso a un dispositivo che aumenta le possibilità di contraccezione perché lo si inquadra come metodo abortivo. "Questo profilo è stato smentito in più occasioni dalla comunità scientifica – ha sottolineato la coordinatrice di Snoq sanità – che ha inoltre dimostrato come la modalità di assunzione libera e senza prescrizione risponda a evidenze scientifiche e a buone pratiche per la sicurezza del paziente. Unici criteri, come ha ricordato recentemente anche la Corte Costituzionale, sottesi alla pratica medica".

Se il parere del Coss doveesse essere negativo sulla autorizzazione o dovesse mantenere i due obblighi per l'assunzione "crediamo che sarà molto difficile trovare adeguata motivazione scientifica da rappresentare a livello europeo. E sarà un'ulteriore occasione persa a favore delle donne italiane e della loro capacità e possibilità di autodeterminazione".

"Perché infatti le donne italiane dovrebbero essere ostacolate e trovare inutili e incomprensibili difficoltà di accesso ai farmaci di contraccezione di urgenza rispetto alle loro concittadine europee? – ha aggiunto Cossutta – il motivo di questa lettera, illustre Presidente Boldrini e illustre Vice Presidente Fedeli e illustre presidente De Biasi, è quindi quella di sollecitare una presa di posizione vostra e di tutte le parlamentari italiane, affinché non si perda questa occasione".

"Crediamo che un vostro intervento - conclude Cossutta - possa contribuire anche in questo caso a continuare il percorso verso una visione laica e serena, non limitante e discriminante della auto determinazione della donna e della sessualità femminile. Speriamo che non si debba sottostare a una visione non scientifica e irragionevole di quanto concerne la salute delle donne, come è avvenuto purtroppo in passato e che ci ha allontanato dal contesto europeo e internazionale".



SULL'ABORTO BISOGNA CAMBIAREGIOCO

 di Maria Candida Cascio

Tutte le estenuanti discussioni che hanno a tema l'aborto si infrangono sullo scoglio di quel moloch che è l'autodeterminazione della donna, difeso dai gendarmi delle rivoluzioni culturali che furono cifra degli anni Settanta, pulpito fortificato da cui scandire un repertorio concettuale ormai ridotto a slogans. L'autodeterminazione è il cardine di un paradigma assolutamente coerente, capace di giustificare nel modo più sensato l'aborto come diritto se non addirittura come conquista. È quindi inscalfibile?

Concedetemi una piccola digressione che spero veicolerà più agevolmente la mia idea. L'epistemologia ci insegna che le teorie scientifiche sono altamente autoconservative. In estrema sintesi: ogni teoria scientifica, se posta di fronte ad un fatto che la metta in crisi, attua meccanismi di difesa tanto più strenui quanto più ci si avvicini al nucleo forte e fondativo. Se vi fa piacere, date un'occhiata a qualche manuale in cui si illustrino i passaggi intermedi, corrispondenti ad altrettante manovre difensive, attraverso i quali si passò dal sistema tolemaico al copernicano: toccherete con mano il grado di astrusità che si può raggiungere in difesa di un assunto basilare e l'ostinazione ideologica che può corrompere campi che crederemmo del tutto immuni in quanto regni dell'imparzialità e dell'asetticità. Se l'attacco proviene da una teoria più veridica, euristicamente più feconda perché più capace di dar conto del fenomeno studiato, avviene il passaggio traumatico da una teoria all'altra, quella che gli epistemologi chiama-

no, per l'appunto, "rivoluzione". La teoria vincente è portatrice di un punto di vista nuovo, a partire dal quale vengono riorganizzati gli elementi già presenti nell'altra e la rivoluzionarietà dell'assetto colpisce proprio perché discende dall'aver occhi nuovi e non dall'incontro con oggetti diversi e non contemplati dalla teoria precedente. Fuor di metafora epistemologica, finché incroceremo le armi con chi difende l'aborto come diritto e conquista sul piano del paradigma culturale che essi padroneggiano, ricadremo nell'eterna *summa divisio* tra difensori della libertà della donna e suoi negatori. Chi, come me, propugna l'innammissibilità dell'aborto, non tradisce il valore dell'autodeterminazione ma lo disciplina ad una diversa priorità, ad un punto di vista che gerarchizza in modo nuovo valori che pur ricomprende. Esso è quello della vita nascente. Dalla prospettiva della vita nascente, niente appare più incongruo di una posizione legalistica dell'aborto, quella più lontana dall'aderenza alla nostra consegna al mondo. Mi perdoneranno gli studiosi di diritto ma la legge è solo la cristallizzazione più opportuna di quanto si deve ponderare primariamente in altra sede ed affidarsi totalmente ai suoi termini è come dire che l'omicidio è sbagliato perché così essa stabilisce. Dal punto di incidenza che la vita nascente costituisce, la donna è custode di un evento già dato che si può rimuovere nella modalità di un atto di imperio e nel senso di una negazione ma non come una scelta che incida su sé sola. Per quanto sia urtante alle nostre orecchie di soggetti narcisi, compiaciuti di un'autoreferenzialità che scambiamo per libertà, noi



abbiamo origine con un atto di cui non siamo autori, da una passività che non ha voce e a cui la normatività del nuovo punto di vista impone di dare voce.

Se intendiamo la questione a partire dal criterio individuato, fare figli è rinnovare un potere di novità ma è anche un fare spazio che collide con il nostro riconoscerci una centralità assoluta, infantile. In un quadro così ristabilito sulla scorta di un'angolazione così peculiare, l'aborto non è l'atto normalizzato cui siamo abituati. È, al minimo, una tragedia, mai un diritto o peggio una conquista. Un'ultima considerazione che intercetta la più stretta attualità. Poiché la nostra non è una sede né politica né militare, possiamo in tutta onestà affermare che siamo al centro di uno scontro di civiltà. Pensare di reggere l'urto di una forza che è prima identitaria e poi militare senza una chiarificazione di ciò che siamo e che vogliamo essere, è follia allo stato puro. Abituiamoci ad apprestare il vuoto sotto i nostri piedi, a lasciar andare un armamentario di comodi automatismi, a non temere di voltarci indietro se questo, paradossalmente, è il modo più fruttuoso di stare in presa sul nostro tempo. ■

<http://www.corriere.it/salute/>

Contro gli sprechi rivedere i prezzi dei farmaci anticancro costosi

Studio Usa su bevacizumab per il tumore al colon: «Costi elevati e benefici minimi». Gli oncologi incontrano ministro della Salute e Aifa per stabilire regole chiare

di Vera Martinella



Il costo dei farmaci antitumorali continua a far discutere la comunità scientifica e le associazioni di pazienti. A chiamare in causa le Istituzioni questa volta è il Cipomo, il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri, che chiede al Ministero della Salute e all'Agencia Italiana del Farmaco (Aifa) di avviare una rinegoziazione del prezzo del medicinale bevacizumab con l'azienda produttrice e una revisione dei prezzi di tutti i farmaci ad alto costo introdotti da oltre cinque anni. Lo scopo? Rendere il prezzo delle terapie più proporzionato agli effettivi benefici che comportano per i malati e assicurare la sostenibilità economica dei nuovi trattamenti nel prossimo futuro.

Lo studio americano su bevacizumab

A richiamare l'attenzione nello specifico su bevacizumab (prodotto da Genentech-Roche) è uno studio appena pubblicato sulla rivista scientifica *Journal of Clinical Oncology* e da ricercatori del Cancer Institute di Atlanta, guidati da Daniel Goldstein, che hanno elaborato un modello matematico per stimare quanti anni di vita (di buona qualità), e a quale prezzo, si riescono a guadagnare aggiungendo bevacizumab alla sola chemioterapia standard. Le loro conclusioni indicano che negli Stati Uniti «l'aggiunta del farmaco alla chemioterapia tradizionale per il trattamento del carcinoma del colon retto metastatico, sia in prima sia in seconda linea, offre vantaggi molto limitati (1,4 mesi in media) nell'allungare la sopravvivenza dei malati, a fronte di una spesa economica considerevole, ovvero 550mila dollari per ogni anno guadagnato tenendo conto della qualità di vita per ciascun paziente». Bevacizumab è un anticorpo monoclonale che blocca la crescita di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) e viene usato in Italia per il trattamento di varie forme di cancro (mammella e polmone metastatici, ovaie e rene), tra cui anche quella del colon retto metastatico di prima e seconda linea, ovvero in pazienti che rispettivamente non hanno o hanno già fatto altri trattamenti farmacologici in precedenza.

Rivedere il prezzo di un farmaco in base ai benefici che produce

«Il punto non è soffermarsi nello specifico su un singolo farmaco, ma utilizzare la vicenda per fare un

discorso più generale, valido per tutti i medicinali e tutte le patologie – spiega Gianpiero Fasola, presidente Cipomo e responsabile dell’Oncologia medica all’Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine -. Questo studio offre un utile spunto di riflessione, ancora più importante visto che quello del colon, con 52mila nuovi casi diagnosticati ogni anno, è il tumore più frequente nel nostro Paese, e che bevacizumab in Italia costituisce una delle prime voci di costo per le unità operative di oncologia, rappresentando tra il 10 e il 20 per cento di quanto ogni unità spende in farmaci. Questa molecola biologica è stata approvata ormai un decennio fa: da allora il prezzo è stato rivisto? E alla luce degli studi scientifici condotti negli anni bisogna chiedersi: visti i benefici che comporta qual è il giusto prezzo oggi?». Alcuni anni orsono, a tal proposito, negli Usa l’Agenzia del farmaco americana (Food and Drugs Administration, Fda) ha deciso di revocarne l’autorizzazione come terapia per il carcinoma al seno metastatico.

Il nostro sistema sanitario è tra i migliori al mondo

Il problema dei costi non è solo italiano. In America e in Europa si discute da tempo su come ridurre e ottimizzare le spese sempre in crescita delle terapie anticancro e lo scorso gennaio ha fatto scalpore il fatto che il Servizio nazionale britannico stesse per tagliare i fondi, escludendo dal rimborso una dozzina di medicinali innovativi potenzialmente salvavita per migliaia di pazienti. D’altro canto, a casa nostra, è di pochi giorni fa la notizia di una nuova cura approvata per il tumore del pancreas che, contrariamente a quanto deciso a livello europeo dall’Ema (Agenzia europea per i medicinali), in Italia non verrà rimborsata agli ultra 75enni. «Lo ripetiamo ormai da anni: la coperta del Sistema sanitario è corta, ma si possono razionalizzare i costi in modo efficace e senza tagli indiscriminati – aggiunge Carmine Pinto, Presidente dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) -. I casi di tumore sono destinati ad aumentare e con loro le spese, bisogna quindi trovare un sistema perché le cure migliori, le più efficaci, siano velocemente rimborsate. Il nostro sistema sanitario è ancora fra i migliori al mondo: dei quasi 3,6 miliardi di euro spesi nel 2013 per medicinali anticancro, più del 92 per cento è a carico delle strutture sanitarie pubbliche. Le statistiche di sopravvivenza ai tumori provano che in Italia questo tipo di patologia si cura bene, le guarigioni aumentano e i decessi diminuiscono».

Stabilire regole chiare per evitare gli sprechi

«Bisogna chiedersi – prosegue Fasola -: per il nostro Sistema sanitario che cosa è sostenibile? Urge stabilire regole, insieme alle Istituzioni, perché non ci siano sprechi. Spendere tanto per un farmaco dagli effetti “modesti” finisce infatti per ostacolare l’introduzione di cure più efficaci e potenzialmente salvavita. Come è avvenuto nel caso di ipilimumab per il melanoma cutaneo o pertuzumab (farmaco peraltro sempre di Roche) per il carcinoma mammario metastatico, la cui approvazione da parte di Aifa è avvenuta con grande ritardo». Perché anche rinviare il via libera a una nuova costosa terapia può essere un modo per razionalizzare la spesa, che va però a scapito di malati spesso gravi, che da quel trattamento potrebbero trarre grande giovamento: nel caso del melanoma, ad esempio, si attendevano nuove cure efficaci da decenni; pertuzumab è in grado di allungare in media la sopravvivenza delle pazienti di circa un anno.

Un incontro tra Ministero, Aifa e oncologi per una soluzione concreta

L’appello rivolto a Ministero della Salute e Aifa ha già avuto una prima risposta da parte del Ministro Lorenzin e del Direttore Generale Luca Pani, che incontreranno gli oncologi di Cipomo e Aiom il mese prossimo. L’obiettivo concreto è quello di attivare un gruppo di lavoro che rivaluti l’impiego delle risorse disponibili per la cura dei pazienti oncologici. Il rapporto tra il costo e l’efficacia di un farmaco deve essere periodicamente rivisto e, alla luce dei budget disponibili, bisogna stabilire quanto si deve spendere per ottenere cosa, indicando chiaramente se e quando può essere utile e giustificato spendere migliaia di euro per vantaggi minimi. Servono regole chiare, insomma, che tutelino prima di tutto l’interesse dei pazienti, garantendo a tutti le migliori cure disponibili, senza ritardi.

Prova **My Genius.** Il conto a **canone zero** con Internet Banking e carta MyPay – Visa subito per te.



SCOPRI DI PIÙ >

MESSAGGIO PUBBLICITARIO CON FINALITÀ PROMOSIONALE. FOGLIO INFORMATIVO DISPONIBILI IN AGENZIA E SU UNICREDIT.IT.

115818 248853 1378

sfoglia le notizie

ACCEDI ▾ REGISTRATI

 un milione di notizie viaggia con voi
**IL LIBRO
DEI FATTI**

 METEO
Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete


 Fatti Soldi Salute Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI
 Cronaca Politica Esteri Regioni e Province PA Informa Video News TgAdnKronos

 Fatti . PA Informa . Scienza, Tecnologia . **Pani: AIFA pronta ad approfondire misurazione efficacia e innovatività oncologici**

SCIENZA, TECNOLOGIA

33 % 33 % 33 %

Fonte: aifa

Pani: AIFA pronta ad approfondire misurazione efficacia e innovatività oncologici

Annunci Google

Prestiti Inpdap 2015

 Fino a 75.000 € con Rate comode Solo per dip pubblici e pensionati
dipendistatali.it/DipPubblici
Bonifica Amianto

 Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona!
preventivi.it
Prestiti a Pensionati

 Fino a € 80.000 - Convenzione Inps. Preventivo Online Senza Impegno!
www.convenzioneinps.it

Mi piace Condividi 0 Tweet 0 +1 Consiglia

Articolo pubblicato il: 06/03/2015

Comunicato stampa 424 06/03/2015 Il Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Luca Pani, accoglie l'appello lanciato oggi dal Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri (CIPOMO) in merito all'esigenza di rivalutare la sostenibilità e l'efficacia dei medicinali ad alto costo impiegati nel trattamento delle patologie tumorali. "AIFA e il Ministero della Salute" afferma Pani "hanno già espresso la loro disponibilità ad analizzare e ad approfondire le problematiche evidenziate dalla nota del CIPOMO. La sostenibilità del sistema, legata a doppio filo alla vera innovazione farmaceutica e all'arrivo di molecole sempre più complesse e dagli alti costi, è uno dei temi che stanno più a cuore all'Agenzia". "La continua rivalutazione dei profili rischio-beneficio e beneficio-prezzo dei medicinali è uno degli strumenti fondamentali" conclude Pani "per garantire un'adeguata allocazione delle risorse in presenza di benefici clinici ottimali, come indicato dalla comunità scientifica e dalla Scienza regolatoria più avanzata. La misurazione e la valorizzazione dell'innovatività sono, tanto più in questo momento storico, la vera sfida del futuro che AIFA ha già accolto con la pubblicazione degli algoritmi e di altri strumenti già apprezzati nel panorama internazionale, come i Registri di monitoraggio dei farmaci e i meccanismi di rimborso condizionato".

Comunicato stampa

Mi piace Condividi 0 Tweet 0 +1 Consiglia

ARTICOLI CORRELATI:

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/titolo-x-comunicato-stampa-424-0>

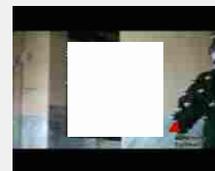
TAG: pani, Agenzia Italiana del Farmaco, misurazione

Annunci Google

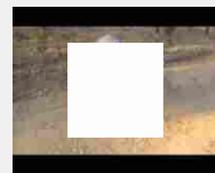
Cerca in PA



Video



Renato Zero tra testi musicali nelle scuole e Isis/Videointervista



Il rinoceronte che si crede una capretta



I pinguini dello zoo si divertono sulla neve

TEMI CALDI DELLA GIORNATA

6 marzo 2015

Tumori, i primari Cipomo a Lorenzin e Aifa: rivedere i prezzi dei farmaci ad alto costo

«Cipomo chiede di avviare una rinegoziazione del prezzo del bevacizumab con l'azienda produttrice e una revisione dei prezzi – di tutti i farmaci ad alto costo introdotti da oltre 5 anni - che renda il costo più proporzionato ai benefici effettivi ottenuti e assicuri quindi la sostenibilità del costo dei nuovi trattamenti nel prossimo futuro» – con queste parole il **Gianpiero Fasola**, presidente del Cipomo, ha messo in luce – in una lettera indirizzata alla ministra **Beatrice Lorenzin** e al direttore generale dell'Aifa, **Luca Pani** – l'impellente necessità di rivalutare l'allocazione delle risorse disponibili per la cura dei pazienti oncologici, alla luce di alcuni studi che confermano come farmaci molto costosi portino, in realtà, a benefici "minimi". Il più recente fra i suddetti studi è quello di Goldstein – appena pubblicato online sulla rivista scientifica Journal of Clinical Oncology – che documenta per il bevacizumab – farmaco utilizzato soprattutto per il carcinoma del colon retto metastatico – un rapporto incrementale costo/efficacia (ICER) di oltre 550 mila dollari per Quality ed effetti poco rilevanti sui pazienti trattati.

Alla luce di una valutazione basata sul criterio ICER, gli effetti negativi di quella che potrebbe quindi considerarsi un'irragionevole allocazione delle risorse disponibili – se non un vero e proprio "spreco" – sono molteplici; in primo luogo, spendere tanto per un farmaco dagli effetti "modesti" ostacola, come nel caso dell'ipilimumab e del pertuzumab – l'introduzione di farmaci più efficaci e potenzialmente salva vita. Inoltre, se si riuscisse a contenere la spesa sanitaria relativa a farmaci come il bevacizumab – che in Italia costituisce una delle prime voci di costo per le Unità Operative di Oncologia, rappresentando dal 10% al 20% circa del totale dei costi per farmaci – si eviterebbe ai pazienti il rischio di ritardi e ineguaglianze nell'accessibilità a cure più efficaci.

Le richieste del CIPOMO, da sempre attento all'ottimizzazione delle risorse e alla sostenibilità delle cure, si concretizzano poi in un appello preciso, ovvero quello di attivare il Gruppo di Lavoro presso AIFA per esaminare i risultati dello studio pubblicato sul Journal of Clinical Oncology e rinegoziare i prezzi dei farmaci ad alto costo introdotti da oltre 5 anni: rideterminare il prezzo alla luce del criterio ICER è un atto di responsabilità in termini di spesa, e una presa di coscienza sociale del problema, in perfetta coerenza con le indicazioni del Patto per la Salute.

Ok Lorenzin. All'appello ha fatto seguito la pronta risposta della ministra Lorenzin e del Dg Luca Pani e si concretizzerà con un prossimo incontro di una delegazione Cipomo – guidata dal Presidente Gianpiero Fasola – presso il ministero nel corso del quale verrà illustrata l'esigenza di attivare al più presto il gruppo di lavoro presso Aifa.

6 marzo 2015



Venerdì ore 21:16
6 Marzo 2015



Cerca Abbonamenti Login

News Il giornale di oggi Banche dati Professionisti Multimedia My IO Meteo Italia

VIDEOFORUM lavoro
JOBS ACT
13 marzo 2015
9.30-13.00

**CONFERMATO
L'OBBLIGO DELLA
PUBBLICITÀ LEGALE**

- Home
- e-Learning
- Le Guide di ItaliaOggi
- ItaliaOggi in PDF
- In Primo Piano
- Estero
- Diritto e Fisco
- MarketingOggi
- Mercati e Finanza
- Azienda Scuola
- AgricolturaOggi
- Enti Locali
- Circuits
- Immobiliare
- ItaliaOggi Sette
- Affari Legali
- NDS - Il Nuovo Diritto delle Società'
- Documenti
- Documenti IO7
- Archivio
- Desk China
- MF Conference
- Previsioni Meteo
- Novità online
- Sezione Automotive
- Rubrica Crociere
- Novità in edicola
- BILANCI 2015
- TUIR2015
- Editorial Links
- In Viaggio con le Professioni
- Eco:nomia
- Agenti di commercio
- Agenti Enasarco
- Agenti Venditori
- Agenti di Commercio
- Job in Tourism
- Lavoro nel turismo
- Advertising Links
- Bilancio Consolidato AIL 2012
- Speciale Expotraining

News 06/03/2015 18:22 | Tutte | Indietro

0

TempoReale

I primari oncologi al governo: si spende troppo per farmaci poco efficaci



Rivedere i prezzi dei farmaci ad alto costo per "fermare grandi sprechi e fare spazio all'innovazione". A chiederlo è il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo), che ha rivolto un appello al ministero della Salute e all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) affinché sia attivato il gruppo di lavoro per la rivalutazione dell'impiego delle risorse disponibili per la

cura dei pazienti oncologici. "Il Cipomo chiede una revisione dei prezzi di tutti i farmaci ad alto costo introdotti da oltre 5 anni, che renda il costo più proporzionato ai benefici effettivi ottenuti e assicuri quindi la sostenibilità del costo dei nuovi trattamenti nel prossimo futuro", afferma il presidente Gianpiero Fasola in una lettera indirizzata al ministro della Salute Beatrice Lorenzin e al direttore Generale dell'Aifa Luca Pani. Gli oncologi ospedalieri sottolineano dunque la "impellente necessità di rivalutare l'allocazione delle risorse disponibili per la cura dei pazienti oncologici, alla luce di alcuni studi che confermano come farmaci molto costosi portino, in realtà, a benefici 'minimi'". Il più recente fra tali studi, rileva il Cipomo, è quello "appena pubblicato online sulla rivista Journal of Clinical Oncology, che documenta per il bevacizumab - farmaco utilizzato soprattutto per il carcinoma del colon retto metastatico - un rapporto incrementale costo/efficacia di oltre 550 mila dollari ed effetti poco rilevanti sui pazienti trattati". Spendere tanto per un farmaco dagli "effetti 'modesti' - concludono i primari oncologi ospedalieri - ostacola, infatti, l'introduzione di farmaci più efficaci e potenzialmente salvavita".

oncologi costo Cipomo primari farmaci efficaci

Pubblica qui il tuo annuncio PPN

Obesità addominale?
1 porzione brucia fino a 1,8 kg di grasso della pancia! VEDI medicreporter.com

7650 euro al mese?
Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa! [Scopri subito come fare!](#)

Strumenti

- Invia un commento
- Leggi i commenti
- Invia ad un amico
- Stampa
- Testo
- Ricevi RSS

Vota 0 Voti

immobiliare.it
cerca case e appartamenti

Ricerca avanzata News

Le News piu' lette

1. Popolari, riforma in aula a Montecitorio. Poche modifiche al dl, protestano opposizioni e minoranza Pd [06/03/2015](#)
2. I primari oncologi al governo: si spende troppo per farmaci poco efficaci [06/03/2015](#)
3. Lega, Tosi: pronto a candidarmi in Veneto. Salvini: Basta beghe, sto con Zaia [06/03/2015](#)
4. Grasso, reddito di 316.018 euro nel 2014. Padoan e Guidi i più ricchi del governo [06/03/2015](#)
5. Contratto bancari, nulla di fatto all'incontro Abi-sindacati [05/03/2015](#)

Le News piu' commentate

1. Prescrizione, Alfano spegne i fuochi: troveremo l'accordo di maggioranza [05/03/2015](#)
2. Verifiche bancarie, prelievi ai raggi X [05/03/2015](#)
3. 900 avvocati per difendere Equitalia [04/03/2015](#)
4. Forza Italia, Brunetta-Romani: guerra e pace e poi contro Fitto. Che riunisce i Ricostruttori a Roma [20/02/2015](#)
5. Lombardia, M5S sta con Maroni. Sì al referendum e al voto elettronico. E a 30 milioni di spesa [18/02/2015](#)

Le News piu' votate

1. Piccoli tribunali, i più intasati [24/11/2014](#)
2. L'Ipt resta alle province [24/10/2014](#)

Pubblica qui il tuo annuncio PPN

Obesità addominale?
1 porzione brucia fino a 1,8 kg di grasso della pancia! VEDI medicreporter.com

7650 euro al mese?
Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa! [Scopri subito come fare!](#)

Giulietta GPL Turbo
Con Eco Free, Giulietta GPL Turbo al prezzo del benzina. [Scopri di più](#)

Argomenti

- farmaci
- efficaci

Brevi

GLI ONCOLOGI «Rivedere i prezzi dei farmaci e fare spazio all'innovazione»

Rivedere i prezzi dei farmaci ad alto costo per «fermare grandi sprechi e fare spazio all'innovazione». A chiederlo è il Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo), che ha rivolto un appello al **ministero della Salute** e all'Agenzia italiana del farmaco affinché si rivaluti l'impiego delle risorse disponibili per i pazienti oncologici. Il Cipomo, afferma il presidente Gianpiero Fasola, chiede «una revisione dei prezzi che renda il costo più proporzionato ai benefici effettivi ottenuti e assicuri la sostenibilità dei nuovi trattamenti». Anche perché, aggiunge, alcuni «farmaci molto costosi portano a benefici minimi». E cita il caso del Bevacizumab (usato per il carcinoma del colon retto) che «ha un rapporto incrementale costo/efficacia di oltre 550mila dollari ed effetti poco rilevanti». Il Cipomo sollecita «l'introduzione di farmaci più efficaci e potenzialmente salvavita».



Patologie cardiovascolari Un aiuto dal testosterone

Il livello dell'ormone cala nei casi a rischio Ma serve più ricerca per provarne i vantaggi

Nuove frontiere

La secrezione
inadeguata
degli ormoni sessuali
e i pericoli cardiaci
appaiono
intimamente correlate

di ANDREA FABBRI *

Il testosterone è un ormone anabolizzante con effetti benefici controversi per la salute, ed il ripristino dei normali livelli di testosterone negli uomini con deficit androgenico rappresenta un importante punto chiave del benessere dell'uomo che invecchia. Recentemente è emersa una possibile correlazione tra deficit androgenico e malattia cardiovascolare. Molti studi hanno rilevato infatti che l'uomo va incontro a un declino età correlato dei livelli sierici di testosterone, definito come "Late Onset Hypogonadism" che può originare sia da disfunzioni testicolari che da disordini ipotalamo-ipofisari. È stabilito che i livelli di testosterone diminuiscono circa dell'1-2% all'anno dopo i 40 anni, e solo una piccola parte di questi uomini mostra livelli chiaramente al di sotto del limite inferiore del range di normalità.

TUTTE LE INDICAZIONI

Ora le malattie coronariche, e dunque il sottostante processo aterosclerotico, sono un'importante causa di morbilità e morta-

lità. Oltre ad aumentare con l'età, questa malattia è più comune nel maschio e questo fatto ha portato l'interesse verso lo studio degli ormoni sessuali come possibili modulatori per il rischio e lo sviluppo di aterosclerosi. Essenzialmente l'ipotestosteronemia si associa all'incremento dei più noti fattori di rischio cardiovascolari, e pertanto la terapia con testosterone potrebbe rappresentare un potenziale trattamento utile nel coadiuvare il controllo glicemico, ridurre l'insulino-resistenza, i livelli di colesterolo, l'adiposità viscerale e la mortalità e morbilità cardiovascolare, specialmente negli uomini diabetici. I più recenti studi hanno inoltre identificato che gli uomini affetti da problemi cardiovascolari mostrano livelli sierici di testosterone biodisponibile più bassi rispetto agli uomini con negatività all'angiografia coronarica. Inoltre la presenza di ipogonadismo in uomini affetti da patologie cardiovascolari è circa due volte superiore a quella osservata nella popolazione generale. È interessante osservare che uomini affetti da malattia coronarica nota mostrano ridotti livelli circolanti di testosterone e un certo grado di disfunzione endoteliale indipendente dalla presenza di altri fattori di rischio cardiovascolari. I bassi livelli di testosterone sono associati a un profilo lipidico pro-aterogenico, con bassi livelli di colesterolo HDL, alti livelli di colesterolo LDL

e trigliceridi. Queste correlazioni sono indipendenti dalla presenza di altri fattori di rischio cardiovascolari come l'età, l'obesità e i livelli sierici di glucosio. Inoltre, studi interventistici hanno dimostrato che la terapia con testosterone determina una riduzione dei livelli di colesterolo, confermati anche da una recente metaanalisi.

GIOVANI E ANZIANI

Studi condotti sugli anziani suggeriscono una correlazione negativa tra i livelli di testosterone e la pressione sanguigna, maggiormente per la sistolica. E mentre alcuni studi che enfatizzano il rapporto tra testosterone e patologie cardiache sono stati universalmente smentiti, un recentissimo studio ha evidenziato come tra 19.968 uomini affetti da ipogonadismo che hanno ricevuto testosterone tra il 2009 e il 2014 il rischio di infarto miocardico sia stato 7 volte più basso e il rischio di ictus 9 volte inferiore rispetto alla media. Inoltre, in pazienti con pre-esistente infarto miocardico o ictus sottoposti a terapia con testosterone non vi è stato alcun peggioramento. Dei 39.937 pazienti osservati durante il periodo 2009-2014, circa il 50% era eleggibile per il trattamento con testosterone. Dei pazienti trattati, 4 hanno avuto un infarto del miocardio non mortale, 3 hanno



avuto un infarto probabilmente fatale, portando l'incidenza a 30 nuovi infarti ogni 100.000 (pari allo 0.3/1000 contro un 2.2/1000 della popolazione generale). Dei 46 pazienti con infarto del miocardio pre-terapia, nessuno ha mostrato eventi avversi. Un altro importante studio pilota eseguito su un piccolo campione di maschi gravemente obesi ha dimostrato, per la prima volta, che la terapia con testosterone ha effetti benefici sulla funzione sistolica/diastolica cardiaca e sulla funzione endoteliale, con conseguente riduzione del rischio cardiovascolare; inoltre, la sospensione del trattamento sostitutivo (e quindi il proseguimento della sola dieta con esercizio fisico) riconduce il paziente allo stato di rischio cardiovascolare iniziale.

GLI STUDI CONTINUANO

Ipogonadismo e incremento del rischio cardiovascolare appaiono dunque intimamente correlati. Le preoccupazioni sugli effetti della terapia sostitutiva con testosterone e il riscontro di un aumento del rischio cardiovascolare sono state contraddette da studi più recenti e su gruppi di popolazione più ampi. Se l'ipogonadismo rimane clinicamente non diagnosticato e non trattato, incrementa il rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare. Sono quindi necessari altri studi controllati per dimostrare il reale rapporto rischio/beneficio della terapia con testosterone nei pazienti affetti da malattia cardiaca e gli effetti benefici eventuali della terapia sostitutiva androgenica sulla speranza di vita.

** Endocrinologo*

Torino

Primo intervento al cuore utilizzando i Google Glass

La tecnologia dei Google Glass entra in camera operatoria e, prima volta in Italia, è utilizzata in un intervento di cardiocirurgia. Alle Molinette di Torino per la sostituzione di una valvola aortica su un uomo di settant'anni. Intervento perfettamente riuscito. Mauro Rinaldi ha effettuato l'intervento con la sua équipe. La protesi di nuova generazione è stata impiantata con una incisione di appena 5 o 6 centimetri, senza aprire lo sterno. Sul display ad alta definizione montato su una lente degli occhiali, Rinaldi ha consultato i dati clinici-strumentali del paziente come se si trovasse di fronte a uno schermo da 25 pollici visto da una distanza di due metri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com/salute/>

Google Glass in sala operatoria, a Torino il primo intervento sul cuore



I Google Glass fanno il loro ingresso in sala operatoria per un intervento al cuore. Accade a Torino, dove l'ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza annuncia oggi un'operazione condotta "per la prima volta in Italia". Ieri mattina, 5 marzo, i 'superocchiali' hanno accompagnato Mauro Rinaldi, direttore della Cardiocirurgia universitaria delle Molinette, in un'intervento di sostituzione della valvola aortica con approccio mininvasivo.

Un uomo torinese di 70 anni, affetto da stenosi valvolare aortica con degenerazione calcifica, è stato sottoposto a sostituzione della valvola con una protesi di nuova generazione. Non con la classica tecnica di sutura (sutureless) - spiega una nota dall'azienda ospedaliera piemontese - ma mediante un approccio minitoracotomico (un'incisione di 5-6 cm) senza aprire lo sterno. L'intervento è tecnicamente riuscito e ora il paziente è ricoverato in Terapia intensiva.

I Google Glass, gli occhiali a realtà aumentata - ricordano dalle Molinette - hanno una montatura formata da un telaio resistente e naselli regolabili. La caratteristica che li rende unici è la presenza di un display montato su una lente. Quest'ultimo, ad alta definizione, proietta le immagini direttamente sugli occhi del chirurgo, dove i contenuti vengono visualizzati come se ci si trovasse di fronte a uno schermo da 25 pollici visto da una distanza di 2 metri.

Sono molte, secondo i medici, le peculiarità che in futuro potrebbero rendere i Google Glass una presenza fissa sul vassoio dei ferri chirurgici. La prima è che il dispositivo si comanda attraverso la voce. "In ambito medico le applicazioni attuali sono prevalentemente didattiche - spiegano ancora le Molinette - Il chirurgo può gestire lo strumento con semplici comandi vocali, al fine di divulgare e condividere le nuove tecniche in tempo reale non solo con i collaboratori presenti nella propria sala operatoria, ma anche con addetti ai lavori tramite 'hangout', rispettando la privacy del paziente".

"E' inoltre possibile consultare i dati clinici-strumentali del paziente nel contesto della procedura che si sta eseguendo. Per esempio - prospettano gli esperti - sarà estremamente semplice consultare la coronarografia nello stesso momento in cui si sta eseguendo un intervento di rivascolarizzazione miocardica. Nel futuro diverse applicazioni potranno essere ampliate e perfezionate al fine di rendere più agevole il gesto del cardiocirurgo". Si può pensare per esempio a "sistemi di misurazione senza bisogno di usare calibri o misuratori".

LA SCIENZA

Torino, i Google Glass per un intervento al cuore

TORINO. La tecnologia dei Google Glass entra in sala operatoria. E per la prima volta in Italia viene utilizzata in un intervento di cardiocirurgia. La novità, che promette di fare scuola, è stata sperimentata alle Molinette di Torino, per la sostituzione di una valvola aortica su un uomo di settant'anni. Intervento perfettamente riuscito, con il paziente ricoverato in terapia intensiva e «praticamente già in piedi».



L'intervento

Sul display ad alta definizione montato su una lente degli occhiali è possibile consultare i dati clinici e strumentali del paziente. «Il tutto visualizzato dal chirurgo — spiega il professor Mauro Rinaldi, direttore della Cardiocirurgia universitaria delle Molinette — come se si trovasse di fronte a uno schermo da 25 pollici visto da una distanza di due metri e con comandi vocali estremamente semplici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità

Lorenzin: sogno "l'ospedale della donna"

ROMA Un ospedale a misura delle esigenze delle donna: capace di coprire a 360 gradi l'assistenza "al femminile", dalla bambina all'anziana. «Ho sempre avuto il sogno dell'ospedale della donna in ogni territorio, non tanto un luogo fisico quanto una rete che dia la possibilità alle donne di qualsiasi fascia d'età di avere il massimo delle cure e dell'eccellenza: dalla prevenzione oncologica a tutto il percorso nascita, ai problemi dell'anziana come l'osteoporosi». Ad affermarlo è il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin**, in occasione della Giornata internazionale della donna l'8 marzo. «Oggi gli ospedali italiani più avanzati - aggiunge il ministro - si stanno organizzando con dei poli al femminile, credo che questo passo debba essere non solo il presente, ma il futuro della medicina. Ignorare infatti questa differenza di genere non è scientifico». L'8 marzo, aggiunge il ministro, «non è una giornata retorica, ma un giorno di cui c'è ancora bisogno, che ci permette di focalizzarci sullo stato della condizione femminile in Italia e nel mondo».



Sabato 07 MARZO 2015

Hiv e Aids. Particolari proteine favoriscono replicazione del virus

Si tratta delle nucleoporine, proteine che, come dei 'cancelli', aiutano il virus ad entrare nel nucleo (il cuore) della cellula, favorendo la diffusione dell'Hiv di tipo 1. In futuro si potrebbero sviluppare farmaci che agiscano sul virus prima che si impianti nel nucleo cellulare. Lo [studio](#) del Cnr e dell'Istituto Pasteur su Nature Communications

L'identificazione di un importante meccanismo di diffusione del virus Hiv arriva oggi da uno studio scientifico che potrebbe aprire le porte a nuove prospettive terapeutiche mirate su questo specifico processo: alcune proteine, chiamate *nucleoporine*, contribuiscono al passaggio del virus Hiv di tipo 1 dal citoplasma (parte più esterna) della cellula al nucleo (il cuore) cellulare, favorendone la replicazione e l'integrazione nel genoma umano.

La ricerca è stata condotta dai ricercatori dell'Istituto di tecnologie biomediche del Consiglio nazionale delle ricerche (Itb-Cnr), dell'Istituto Pasteur di Parigi, in collaborazione con l'Albert Einstein College of Medicine di New York e il centro di Statistica e scienze biomediche del San Raffaele di Milano. Lo [studio](#) è pubblicato su *Nature Communications*.

Insomma, un po' come dei 'cancelli' che consentono l'entrata di sostanze nel nucleo, queste proteine sono i pori nucleari (infatti si chiamano proteine del complesso del poro nucleare Npc) che favoriscono l'ingresso del virus in una zona centrale della cellula, che contiene il materiale genetico e provvede alla duplicazione del Dna.

"I pori nucleari, composti da nucleoporine, controllano il passaggio di molecole tra il nucleo e il citoplasma all'interno della cellula", spiega **Ermanno Rizzi** dell'Itb-Cnr, "e le proteine che lo compongono svolgono un ruolo cruciale nella fisiologia delle cellule, poiché gestiscono l'organizzazione tridimensionale della cromatina, la cui struttura è responsabile dell'attivazione dei geni, sia cellulari che di eventuali ospiti come Hiv".

La cromatina è un componente essenziale del nucleo della cellula, che comprende le strutture Dna Rna e proteine.

In particolare, i ricercatori si sono soffermati su due specifiche nucleoporine. "Per comprendere il meccanismo virus/cellula", spiega **Francesca Di Nunzio** dell'Istituto Pasteur di Parigi, coordinatrice della ricerca, "abbiamo usato metodologie di microscopia ad elevata risoluzione (Storm) e test di biologia molecolare, per capire il ruolo specifico di due nucleoporine strettamente interconnesse tra loro, la Nup153 e la 'Tpr'. A favorire il passaggio del virus nel nucleo attraverso i pori, sarebbe proprio la nucleoporina Nup153, mentre la Tpr, avrebbe l'effetto di mantenere la cromatina attiva in prossimità del poro favorendo la replicazione del virus e confermando la stretta relazione tra loro". Insomma, queste due proteine si 'alleano' tra loro favorendo la replicazione del virus.

"L'analisi di tale meccanismo è stata possibile grazie anche a tecnologie di sequenziamento ad alta processività come il Next Generation Sequencing (Ngs)", sottolinea Ermanno Rizzi, "che ha consentito di evidenziare l'integrazione delle sequenze virali nel genoma umano. I risultati ottenuti favoriranno lo sviluppo di nuovi farmaci in grado di agire sul virus prima ancora che possa entrare nel nucleo ed infettare la cellula".

La ricerca è stata finanziata dall'Istituto Pasteur, ANRS, Region Ile-de-France e MIUR- Futuro in

ricerca.

Lo studio fa seguito ad altri lavori pubblicati su *Virology* e su *Virus Research*, sempre coordinati dalla ricercatrice Di Nunzio.

Viola Rita

Fazzoletti di carta gettati via subito, stanze aerate, poche strette di mano (da lavare spesso). Così chi è malato non contagia i colleghi

Galateo da ufficio per evitare influenza e raffreddore

VALERIA PINI

C'è chi spruzza disinfettante sulle scrivanie e sulle tastiere dei computer, chi evita di avvicinarsi o di stringere la mano ai colleghi. Ogni starnuto sembra una minaccia. Nei giorni in cui si combatte contro raffreddore e influenza in ufficio si studiano strategie per non ammalarsi. Misure che potrebbero sembrare eccessive, ma in questo periodo dell'anno esistono comunque una serie di regole che andrebbero rispettate negli ambienti chiusi. Un problema che coinvolge soprattutto chi affronta "una convivenza forzata" negli open space delle aziende e nei luoghi di lavoro, dove le stanze sono spesso piccole ed affollate. Una specie di galateo a prova di germi e batteri. Alcuni consigli sembrano scontati, ma queste piccole norme di buona educazione non vengono sempre rispettate. Prima fra tutte quella elementare di evitare di starnutire addosso alle persone che si trovano accanto a noi.

Se proprio si intuisce che lo starnuto è in agguato, per proteggere la bocca, bisogna usare la parte interna del gomito e non la mano. «Le mani sono la via di trasmissione delle infezioni — spiega Fabrizio Pregliasco, esperto del Dipartimento di Scienze Biomediche per la salute dell'Università di Milano — quando si stringe la mano a qualcuno si possono passare germi o batteri. Per questo è bene lavarle sempre molto bene nel corso della giornata con acqua tiepida e sapone, risciacquandole almeno per trenta secondi. L'efficacia sgrassante dell'acqua "lava i batteri"».

Starnuti e soffiati di naso devono essere discreti e non troppo rumorosi. Anche le unghie sono un elemento da non sottovalutare: vanno tenute corte e pulite. Che dire poi di quei fazzolettini, lasciati sulle scrivanie e riutilizzati più volte? Devono essere buttati nel cestino dopo ogni uso. Gli esperti consigliano quelli di carta usa e getta, perché il cotone "è più difficile da gestire". Mai tenerli nel maglione.

Chi si sente male, dovrebbe rimanere a casa, ma se proprio deve andare al lavoro perché ha un impegno che non può rimandare, dovrebbe mantenere una certa distanza dai colleghi. È bene disinfettare la tastiera del pc e del telefono, soprattutto se sono condivisi con altre persone. Bisogna anche evitare lo scambio di oggetti, che può essere veicolo di trasmissione di germi.

Anche la persona raffreddata va rispettata: bisogna evitare reazioni eccessive di fronte a un "etcìù". In ufficio ci si trova spesso a discutere sulla temperatura da tenere nella stanza. C'è chi ha sempre freddo e chi sempre caldo. «In questa stagione, la temperatura dovrebbe essere di 20-22° C — spiega Pregliasco — dipende anche dal tipo di attività che si svolge, chi sta sempre seduto tende ad avere più freddo. Non va sottovalutata anche l'umidificazione degli ambienti. Basta utilizzare le apposite vaschette da mettere sui termosifoni». È poi fondamentale cambiare l'aria in ufficio, ma anche qui bisogna mettersi d'accordo con i colleghi, soprattutto per gestire lo sbalzo di temperatura. Il momento ideale è la pausa pranzo, quando la stanza è vuota.

STARNUTO/1

Può far viaggiare un virus a una velocità di oltre 160 km orari e contenere 40 mila goccioline di saliva



STARNUTO/2

Uno solo è in grado di contaminare per un'ora un'intera stanza o un autobus con il virus influenzale



TOSSE

Il colpo di tosse viaggia a 80 km all'ora e veicola un massimo di tremila particelle infette

SONDAGGIO/1

Secondo uno studio del WSI, il 57% di chi lavora è disposto a dire ai colleghi malati di restare a casa



SONDAGGIO/2

Sempre secondo il WSI il 36% di chi è malato non ha problemi a non farsi stringere la mano



CONSIGLI

Aerare la stanza, coprirsi la bocca a ogni colpo di tosse o di starnuto, usare fazzoletti usa e getta



► *Rivoluzione per l'assistenza ma si salva il "vecchio studio"*

Accordo per i medici di famiglia

Roma

Arriva una rivoluzione per l'assistenza di base ma senza compromettere l'esistenza del vecchio studio del medico di famiglia, a difesa del quale i sindacati si erano dichiarati pronti a scendere in sciopero. Il lavoro del medico di fiducia sarà però integrato da quello di nuove strutture: le Aggregazione funzionale territoriale (Aft) e le Unità Complesse di Cure Primarie (chiamate anche CAse della Salute).

L'intesa è stata raggiunta tra Regioni, [ministero della Salute](#) e sindacati della medicina convenzionata che ha portato ad un documento che permette di superare la rottura della trattativa tra Sisac (l'agenzia che si occupa di stipulare le convenzioni con il servizio sanitario nazionale) e i sindacati. Uno scontro che aveva portato alla minaccia di uno sciopero da parte della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia che si dice soddisfatto che attende però la ripresa delle trattative sul tavolo tecnico per decidere un eventuale passo indietro rispetto alla protesta decisa, ha spiegato il segretario nazionale Giacomo Milillo.

L'intesa è stata firmata da tutti i sindacati medici tranne che da Snam, Smi (per quanto riguarda la parte della medicina generale) e Unp. Rimane lo studio del singolo medico di fa-

miglia e l'Aggregazione funzionale territoriale (Aft), una delle strutture centrali della riorganizzazione delle cure territoriali per le cure primarie che dovrà avere almeno una sede di riferimento presso la quale vengono svolte le funzioni di coordinamento, di condivisione, audit. Per il finanziamento di queste sono previste, nel rispetto degli attuali livelli retributivi, due quote: una per le attività del singolo medico e una per le Aft. «Il documento fa definitivamente prendere corpo al nuovo sistema di organizzazione dell'assistenza Sanitaria voluto dal Patto della Salute che prevede un forte riequilibrio in favore della presenza territoriale piuttosto limitando un eccessivo ricorso all'ospedalizzazione», ha dichiarato il Sottosegretario di Stato alla Salute, [Vito De Filippo](#).

Sarà proprio il mix composto dalle Associazioni Funzionali Territoriali e dalle Unità Complesse di Cure Primarie in cui i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta si integreranno con medici della continuità assistenziale, specialisti convenzionati, infermieri e altri professionisti sanitari e sociali a dare il via ad un sistema di assistenza in grado di dare risposte, secondo [De Filippo](#), alle esigenze di salute 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 senza impropri ricorsi al sistema dell'emergenza urgenza e agli ospedali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Premiata per l'8 marzo

I TRAGUARDI DEL CUORE

Li racconta una cardiologa d'eccezione

"Dipiù" ospita un grande medico: la dottoressa Pierangelica Merlini, che ha ricevuto per la Festa della donna un prestigioso riconoscimento per la sua ricerca scientifica

di Giulio Divo

Milano, marzo

Nei giorni scorsi, presso il Comune di Milano, in occasione dell'8 marzo, Festa della donna, sono stati assegnati i premi "Donna 2015", organizzati dalla Fidapa, la Federazione italiana donne arti professioni affari, a cinque donne, Amalia Ercoli Finzi, Maria Clotilde Gislone, Daniela Mainini, suor Beatrice Immediata e Pierangelica Merlini, che si sono distinte, come precisato dal presidente Laura Caradonna, per impegno creatività e talento nella loro professione. Fra esse la dottoressa Merlini, Dirigente della Quarta Divisione di Cardiologia presso l'Ospedale Niguarda di Milano, esperta riconosciuta a livello mondiale della malattia coronarica, e delle medicine di genere nelle malattie cardiache. A lei ci siamo rivolti per sapere quali sono le più importanti novità nel campo della prevenzione delle malattie del cuore.

Dottoressa, si parla poco della prevenzione per quanto riguarda il cuore: si va dal cardiologo soltanto quando accade qualcosa e il danno è già successo. Che cosa suggerisce per prevenire i disturbi cardiaci?

«Di prestare attenzione allo stile di vita e di sottoporsi a controlli cardiologici regolari, anche se non si avvertono sintomi di disturbi del cuore. Proprio il cardiologo aiuta a correggere eventuali abitudini sbagliate che potrebbero danneggiarlo».



Dopo avere ricevuto il suo premio, parla con "Dipiù" della prevenzione per proteggere il cuore

CURA L'INFARTO NELLA DONNA Milano. La dottoressa Pierangelica Merlini, a sinistra, mostra il premio Donna Fidapa 2015 che le è stato appena consegnato da Laura Caradonna, presidente della Fidapa, cioè la Federazione italiana donne arti professioni affari, a Milano nella sala Alessi di Palazzo Marino, dove ha sede il Comune. La dottoressa Merlini è responsabile progetti del ministero della Salute per quanto riguarda infarto e diabete, infarto giovanile, infarto nella donna e cardiopatia ipertrofica. «È un premio per tutte le donne che lavorano con abnegazione nel campo scientifico, sacrificando gli affetti e la famiglia», dice. «I miei studi mi hanno portato a dedicarmi all'infarto nella donna».

A quale età consiglia una visita cardiologica di controllo?

«Se esiste una storia familiare di malattia coronarica già dai venti anni, se il paziente non si è mai sottoposto a visite cardiologiche come quelle cui si sottopongono i giovani che devono ottenere l'idoneità sportiva».

Come svolge la visita cardiologica per prevenire i disturbi cardiaci?

«Valuto lo stato di salute generale del paziente, se esso è sovrappeso, gli domando se fuma, se soffre di qualche disturbo e quali sono le sue abitudini alimentari. Poi gli domando se i

genitori, i nonni, gli zii hanno avuto disturbi cardiaci poiché, se esiste una familiarità per questi disturbi, i controlli di prevenzione devono essere più frequenti. Quindi gli controllo la pressione sanguigna, gli ascolto il battito del cuore con un apposito stru-

mento e, se necessario, gli prescrivono un elettrocardiogramma e un esame del sangue».

Perché?

«Per verificare la glicemia, cioè il livello di zuccheri nel sangue, i trigliceridi, cioè la concentrazione dei grassi nel sangue e il colesterolo. Se i risultati di tutti i controlli indicano che il paziente sta bene, gli raccomando di tenere con sé gli esiti degli esami perché, ai controlli successivi, è bene che non ci siano variazioni. Se invece dagli esami emergono valori fuori della norma, raccomando al paziente di correggere il suo stile di vita perché, a lungo termine, questo può costituire un fattore di rischio».

Qual è lo stile di vita corretto per prevenire i disturbi cardiaci?

«Prevede sane abitudini a tavola, non fumare e fare un poco di attività fisica ogni giorno. Gli studi più recenti indicano chiaramente che esistono abitudini quotidiane che proteggono il cuore. Tutti dovrebbero conoscerle e rispettarle, a cominciare dall'alimentazione».

Come raccomanda di mangiare per mantenere il cuore sano?

«In maniera più simile a quanto facevano i nostri nonni. La tradizione mediterranea è la più sana perché fa largo uso di alimenti salvacuore. Per esempio l'olio di oliva è un condimento eccellente: non contiene grassi che si aggregano nei vasi sanguigni, creando grumi che possono ostacolare il normale flusso del sangue. La cosiddetta dieta mediterranea si contraddistingue per il largo uso anche di verdure a foglia larga

che contengono vitamina K, utile a mantenere il sangue fluido. Ma la dieta mediterranea presenta pure altri vantaggi».

Quali?

«I piatti della tradizione mediterranea sono spesso a base di legumi, come pasta e ceci, riso e lenticchie, orzo e fagioli. I legumi contengono molte proteine che, così, non devono per forza essere assunte solo con la carne, ricca di colesterolo. La carne, comunque, non va evitata: basta mangiarla una volta alla settimana».

Non tutti, però, possono consumare i piatti della tradizione mediterranea, specialmente durante la pausa pranzo, a scuola o all'università. A loro che cosa consiglia?

«Se mangiano fuori casa, è bene che ordinino alimenti magri, come la bresaola o la carne bianca, cioè vitello, pollo e tacchino. Raccomando loro di mangiare sempre verdura, cruda o cotta, che ormai si trova facilmente anche nei locali con tavola fredda. Al ristorante suggerisco di ordinare pesce, come sgombero, alici, sardine e sardoni. Questo tipo di pesce è ricco di acidi grassi che aiutano le funzioni cardiocircolatorie. Raccomando anche di evitare tramezzini, intingoli e salse. Esse sono spesso ricche di zuccheri e di grassi che causano un aumento del peso corporeo. A sua volta, l'aumento di peso è un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari».

Molti amano bere vino quando pasteggiano. Fa bene o male al cuore?

«Se non ci sono altri problemi di salute, due bicchieri di vino al giorno per l'uomo e uno per la donna sono consentiti. Il vino contiene resveratrolo, una sostanza che mantiene elastici i vasi sanguigni e ha un leggero effetto vasodilatatore, cioè fa abbassare un po' la pressione sanguigna. Lo stesso vale per un'altra abitudine tipicamente italiana: il caffè alla fine del pasto. Il caffè, due noci al giorno e, prima di dormire, un pezzettino di cioccolato amaro sono piccoli piaceri benefici per il cuore. Tuttavia una corretta prevenzione non si fa solo a tavola: fondamentale è anche un po' di movimento fisico».

Quale attività fisica suggerisce per prevenire i problemi cardiaci?

«Camminare di buon passo tutti i giorni, per almeno una ventina di minuti. È un piccolo impegno che dà però un beneficio enorme per il cuore. Consiglio, per esempio, di usare di più le gambe per i piccoli spostamenti quotidiani, magari allungando il tragitto quotidiano che si fa per andare al lavoro. Queste regole sono valide per tutti, ma alcune raccomandazioni sono specifiche per gli uomini e altre per le donne».

Che cosa raccomanda alle donne per prevenire i disturbi cardiaci?

«Anche se le donne possono contare sull'azione protettiva degli ormoni estrogeni che produ-

cono naturalmente, consiglio loro di non abusare di questo vantaggio. Le più recenti ricerche cardiologiche indicano che le giovani donne fumano di più che in passato, bevono più alcolici, conducono una vita meno regolare di quanto avveniva una volta. Ebbene, quando esse giungono alla fine dell'età fertile e non sono più protette dagli ormoni, rischiano di pagare un conto molto salato: il rischio di eventi seri supera addirittura quello degli uomini».

E agli uomini, invece, che cosa raccomanda per prevenire i disturbi cardiaci?

«Di sottoporsi a controlli regolari. In genere, sono meno rigorosi delle donne nel prendersi cura della propria salute e spesso non si sottopongono agli esami di controllo finché non avvertono qualche fastidio. Invece, dopo i quaranta anni, raccomando agli uomini di sottoporsi a un controllo accurato delle proprie condizioni cardiovascolari, se non lo hanno fatto in precedenza. In questo modo, possono correggere per tempo eventuali problemi che, con gli anni, potrebbero causare danni seri».

Ogni quanto tempo consiglia di sottoporsi a una visita cardiologica per attuare una buona prevenzione?

«Ai pazienti che stanno bene e che hanno uno stile di vita sano suggerisco di ripeterla ogni cinque anni. Invece ai pazienti che seguono uno stile di vita poco regolare e che potrebbero avere avuto in famiglia casi di disturbi cardiovascolari raccomando di ripetere la visita ogni tre anni».

Giulio Divo

«Per mantenere il cuore in salute mangiate tanta verdura, carne di vitello, pollo o tacchino»

CONTROLUCE

Contrordine 8 ore di sonno fanno male



RITA BALESTRIERO

DOPO anni passati a leggere studi, talvolta apocalittici, in cui psichiatri, cardiologi, oncologi e dermatologi ci hanno raccontato quanto fosse pericoloso dormire meno di otto ore a notte, la ricerca pubblicata la scorsa settimana su *Neurology* suona da un certo punto di vista come la rivincita degli insonni.

Un po' come dire: contrordine, dormire troppo fa male alla salute. Nello specifico, lo studio condotto su un campione di 9692 persone d'età compresa tra i 42 e gli 81 anni, monitorati per dieci anni, ha rilevato un'insolita connessione tra i dormiglioni e gli ictus. Chi tende a riposare oltre le otto ore a notte ha, infatti, il 46 per cento in più delle possibilità di scontrarsi con questa patologia. In realtà non si tratta di una relazione causa-effetto: gli studiosi sostengono che il bisogno di riposare molto è uno dei segnali, da non sottovalutare, del rischio di ictus.

La morale? Concedersi una bella dormita nel weekend non significa nulla di grave, vale la pena preoccuparsi solo se il bisogno di dormire tanto dovesse prolungarsi.

Nell'immediato però, resta il vantaggio che tutti possono riscontrare guardandosi allo specchio la mattina: un sonno ristoratore rende più belli, a tutte le età.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dalla curcuma al prezzemolo, in cucina o frizionate sul corpo, aiutano a digerire e ad alleviare acne e dolori

Una spezia al giorno leva il medico di turno

AGNESE ANANASSO

DALLA CURCUMA al prezzemolo, dall'origano allo zenzero. Le spezie, oltre a rendere più gustose le ricette in cucina, possono aiutare a guarire i malanni di stagione, l'acne, alleviare i dolori muscolari e osteoarticolari. Senza gli effetti collaterali dei farmaci, possono essere consumate fresche o sotto forma di oli essenziali, da diluire in una base alcolica o oleosa che si può usare per via orale o cutanea. «Il rosmarino per esempio agisce come tonico, stimolante, antidolorifico, antinfiammatorio, antisettico, antiparassitario e antibatterico — spiega il nutrizionista Lorenzo Bergami —. Se applicato sul viso, aiuta a decongestionare e a purificare la pelle, specialmente se acneica. In questo caso aiuta anche un altro asettico naturale: l'anice stellato. Si può fare un decotto o diluire poche gocce di olio essenziale in una lozione o in una crema».

Alcune spezie come rosmarino, alloro, cumino e coriandolo, aggiunti nell'acqua di cottura, sono adatte in cucina per aumentare la digeribilità di legumi e verdure che tendono a formare aria nello stomaco e nell'intestino. «Il cumino è indicato anche per combattere l'alitosi — continua Bergami — mentre le foglie fresche di prezzemolo e alloro sono preziose fonti di vitamina C, nota per le sue proprietà antinfiammatorie e antiossidanti. Oltre a favorire la digestione, il prezzemolo migliora le funzioni cardiocircolatorie, del microcircolo e aiuta a ridurre la cellulite. Per le

donne in gravidanza, e per chi soffre di anemia, è ottimo l'alloro, ricco di acido folico e vitamina B. La tisana di origano (meglio se unito alla camomilla) allevia i dolori mestruali ed è utile anche per gli uomini visto che previene e combatte i problemi alla prostata». Per altri disturbi dell'età, un valido aiuto arriva dai semi di finocchio, che, oltre a stimolare diuresi e digestione se presi a fine pasto, sono indicati in menopausa, per l'osteoporosi e l'ipertensione, perché ricchi di calcio. Continua l'esperto: «Un vero toccasana per ossa e muscoli è la curcuma, da usare in polvere. Se si aggiunge mezzo cucchiaino di curcuma a un pizzico di pepe nero e a un cucchiaino olio extra vergine di oliva o di mandorle disciolti in una tazza di latte vegetale, si aiuta a contrastare i dolori osteoarticolari e muscolari». Anche lo zenzero è un potente antinfiammatorio e antibatterico rinfrescante. Ottimo per lenire i dolori ossei, ha proprietà straordinarie per prevenire e curare raffreddore e mal di gola (si grattugia la radice nell'acqua e si porta a ebollizione, lasciando riposare per dieci minuti, ma si trova anche candito). Non solo: contrasta la nausea e «poiché migliora la digestione e il metabolismo degli zuccheri si usa spesso nelle torte unito alla cannella. Questa è adatta per le diete perché riduce il senso di fame — conclude Bergami — la consiglio anche come antinfluenzale: basta mettere una stecca in acqua bollente per dieci minuti, aggiungere miele e bere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANICE STELLATO

Antisettico, antivirale
Come olio essenziale
o in decotto è efficace
contro l'acne
Sotto forma di tisana
aiuta a guarire l'herpes
e negli stati influenzali
In cucina si può
mettere nelle zuppe
e negli sformati



ALLORO

Antiossidante e stimolante,
contiene vitamina C, B e acido
folico. Utile in gravidanza,
contrasta l'anemia e l'aria
nello stomaco.
In cucina si usa
nella cottura
dei legumi
per renderli
più digeribili



ORIGANO

Antiossidante, antibiotico,
antinfiammatorio.
Coadiuvante nei disturbi
della prostata, allevia
i dolori mestruali.
Si usa ampiamente
in cucina come condimento.
Nelle tisane è meglio
associarlo a camomilla
o finocchio



PREZZEMOLO

Antinfiammatorio con tanta
Vitamina C nelle foglie,
è benefico in caso di gas
intestinale, migliora
le funzioni cardiocircolatorie
e favorisce il microcircolo.
Aiuta a ridurre la cellulite,
migliora la digestione se non
è troppo lungo aggiungere:
stimolando la secrezione degli acidi gastrici



CANNELLA

Antinfiammatorio e antinfuenzale,
migliora il metabolismo degli zuccheri.
Nelle diete si usa per ridurre
il senso di fame.
Rende più digeribili
torte e marmellate.
Come antinfuenzale,
se ne lascia una stecca
in infusione in acqua bollente
per dieci minuti



CORIANDOLO e

Favoriscono la digestione
e l'assorbimento dell'aria
nello stomaco. Usati
nella cottura dei legumi
ne favoriscono la digeribilità.
In decotti e tisane vanno
miscelati con il finocchio
o la camomilla.
Il cumino è efficace
contro l'alitosi

CUMINO



CURCUMA

Antiossidante, antinfiammatorio,
antibiotico, depurativo.
Contrasta i dolori a muscoli
e articolazioni, previene
mal di gola e influenza.
Si usa associato a un grasso
(per esempio olio
extravergine di oliva)
e pepe nero per aumentarne
l'efficacia



ROSMARINO

Tonico, stimolante, antidolorifico,
antinfiammatorio,
antisettico,
antiparassitario
e antibatterico.
Usato per via cutanea
come decongestionante
per l'acne. In cucina
aumenta la digeribilità
di legumi e verdure



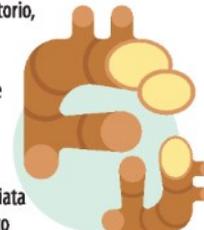
SEMI di FINOCCHIO

Fonte di calcio e potassio.
A fine pasto stimola
le funzioni digestive
e diuretiche. Indicato
nella menopausa
e nei casi di osteoporosi
e di ipertensione.
La sera, in tisana,
rilassa e sgonfia la pancia



ZENZERO

Rinfrescante, antinfiammatorio,
antibatterico. Previene
raffreddore e mal di gola,
aiuta a digerire e fa passare
la nausea. Allevia i dolori
dell'artrite. Si consuma
la radice fresca tagliata a
dadini, in canditi, grattugiata
(in tisana). Nelle torte, unito
alla cannella, aiuta il metabolismo degli zuccheri



INFOGRAFICA ANNALISA VARLOTTA