



ELSEVIER 31 gennaio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Scontro Milano-Fnom sugli informatori all'Ordine, tutte le questioni aperte

Sarà il comitato centrale Fnomceo a occuparsi oggi del carteggio tra il presidente dell'Ordine di Milano **Roberto Carlo Rossi** e il segretario della Federazione **Luigi Conte**. Quest'ultimo ha scritto una lettera agli ordini dove segnala che la Fnomceo intende fare omaggio di una copia del manuale Nuovo Roversi a tutti i medici neoabilitati (la prova è a giorni, il 5 febbraio) e andrebbe comunicato il numero delle copie da stampare. Nella lettera agli Ordini Conte invita i consigli direttivi provinciali ad ospitare "eventualmente" un rappresentante di Sanofi, "per illustrare le finalità dell'iniziativa e i contenuti di questo utile compendio" per un intervento che "non avrà finalità promozionali ma esclusivamente istituzionali". Da Milano Rossi ha ribattuto: a parte il fatto che le riunioni di Consiglio "non risulta siano pubbliche", con questa iniziativa "mentre si immettono nella professione nuovi giovani colleghi si viene di fatto a sponsorizzare il nome di una ditta farmaceutica". Rossi si chiede se un Consiglio aperto a un informatore "non possa introdurre sospetto di profili di deontologico rilievo a carico proprio di quei consigli chiamati a far rispettare la deontologia medica", e chiede il ritiro dell'iniziativa. Per ora Conte non replica; una nota informale dell'Ufficio Stampa Fnomceo comunica che – "poiché la lettera, forse al di là delle intenzioni, implicava un profilo di responsabilità e di dignità del Comitato Centrale tutto" - sarà lo stesso Comitato a condividere la risposta a Rossi. Ricordiamo che il conflitto d'interesse è disciplinato all'articolo 30 del codice deontologico e da linee guida Fnom su ricerca, formazione e prescrizione. Per il Codice, il medico deve essere consapevole del possibile verificarsi di un conflitto d'interesse e prevenire ogni situazione evitabile. Deve inoltre dichiarare esplicitamente il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte consentendo al destinatario una valutazione critica consapevole. Dall'altra parte (industria) secondo le linee guida Fnomceo sui prodotti formativi, "il finanziamento da parte delle industrie non deve condizionare la scelta dei contenuti".

Mauro Miserendino

Oncologi, tempi certi per i farmaci salvavita

L'accesso immediato a tutti i farmaci salvavita e non solo a quelli considerati innovativi e l'attivazione di uno stretto monitoraggio sul rispetto del termine dei 100 giorni per l'esame delle terapie innovative da parte dell'Aifa: sono queste le due proposte avanzate ieri al convegno nazionale "Farmaco e sostenibilità nella cura del paziente oncologico", che si è tenuto alla Camera. Se ne sono fatte portatrici l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), la Società italiana di ematologia (SIE) e la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Il presidente Aiom **Stefano Cascinu** non si sottrae all'esigenza di contenere i costi e dichiara che «per garantire la sostenibilità del sistema sanitario la parola d'ordine è appropriatezza», ma non accetta l'idea di porre la spesa farmaceutica oncologica come l'origine di tutti i problemi: «l'impatto economico per le terapie antitumorali è rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi anni». Inoltre, Cascinu sollecita l'eliminazione del terzo livello di approvazione dei farmaci, costituito dalle varie commissioni regionali. A questo proposito, il presidente Favo **Francesco De Lorenzo**, ricorda che il Decreto Balduzzi avrebbe dovuto eliminare le disparità di trattamento nelle varie Regioni e assicurare ovunque la disponibilità dei farmaci innovativi, riducendo la mobilità interregionale; ma le Regioni continuano a limitare l'accesso alle terapie salvavita, indipendentemente dall'approvazione dell'Aifa. Sullo stesso tema interviene la presidentessa della Commissione Sanità del Senato **Emilia Grazia De Biasi**, sostenendo che la modifica del Titolo V della Costituzione è il primo punto da tener presente. Una risposta al problema dei farmaci mancanti potrebbe venire dal comparto degli equivalenti, ma occorre che sia messo nelle condizioni per sviluppare un'azione ancora più incisiva: è l'opinione di **Francesco Colantuoni**, vicepresidente di AssoGenerici, che chiede anche uno snellimento delle pratiche di autorizzazione all'importazione.

Renato Torlaschi

Dal medico di base test Hiv più fruibile e con meno pregiudizi

Sono numerosi gli italiani "inconsapevoli", che non sanno di essere Hiv-positivi. A loro è rivolta un'iniziativa dell'Asl TO2 di Torino, dove i medici di medicina generale del Distretto circoscrizione 5 possono effettuare, ai pazienti che ne facciano richiesta, il test rapido Hiv su essudato gengivale. La proposta potrà arrivare anche dal medico stesso, o perché a conoscenza di esposizioni, o per segni e sintomi sentinella per patologie Hiv correlate notati nel paziente. «Gli inconsapevoli rappresentano un grave problema – spiega Giancarlo Orofino, infettivologo dell'Amedeo di Savoia e referente del progetto - perché non sapendo di esser sieropositivi possono trasmettere facilmente la malattia; inoltre se la diagnosi viene fatta troppo tardi rischiano di non usufruire appieno dei benefici della terapia». In passato ci si è orientati soprattutto alla sensibilizzazione delle categorie di cittadini considerati a rischio; ora si tenta di superare questo limite anche perché, come rileva Orofino, «lo zoccolo duro degli inconsapevoli è nella popolazione generale, mentre chi sa di essere a rischio tende a controllarsi e comunque non va dal medico di base ma in circuiti alternativi».

Per esempio la sieropositività dei tossicodipendenti è spesso intercettata al centro di recupero o al Sert, mentre sono molti i maschi gay che sanno come ci si protegge e che devono fare il test. Invece, chi nella popolazione generale ha rapporti sessuali non protetti è il candidato ideale a essere inconsapevole». Il medico, dice Orofino, non riesce facilmente a cambiare i comportamenti ma può intervenire con la diagnosi precoce. Il tentativo è di rendere il test Hiv più fruibile e meno gravato da pregiudizi; la possibilità di effettuarlo dal proprio medico di fiducia, in modo rapido e totalmente non invasivo, può costituire una strategia vincente. La conferma sembra arrivare da un piccolo progetto pilota effettuato in un altro distretto dell'Asl TO2 con 16 medici, in cui l'accettazione da parte dei pazienti è stata ottima.

Renato Torlaschi

Adolescenti asmatici: seguirli bene per curarli meglio

Parlare con loro della malattia e della sua gravità, fornire piani d'azione scritti per affrontare gli attacchi acuti, dare istruzioni chiare su come si usano i farmaci. Ecco alcuni dei punti su cui poggia la strategia che migliora l'asma negli adolescenti, almeno secondo uno studio su Pediatrics. «Sono raccomandazioni note, ma molti medici le saltano» esordisce Maria Britto, ricercatrice alla Divisione di Medicina dell'Adolescenza del Cincinnati Hospital Medical Center in Ohio e prima firmataria dell'articolo. E prosegue: «L'asma è la malattia cronica più comune dell'infanzia e negli Stati Uniti colpisce circa 7 milioni di bambini, il 9,4% del totale, con costi economici enormi. Ecco qualche numero: 10,5 milioni di giorni di scuola persi, 640mila visite in pronto soccorso (Ed) visite e 157mila ricoveri l'anno». E anche in Italia la malattia colpisce duro: si stima che un bambino su 10 soffra di asma e che circa il 30% dei bambini in età prescolare abbia sibili respiratori. I sintomi più frequenti sono difficoltà respiratoria con respiro sibilante e tosse specie notturna, per non parlare dei tanti adolescenti asmatici che soffrono di ansia, depressione e bassa autostima. «Gli obiettivi del trattamento sono di raggiungere e conservare il controllo delle manifestazioni cliniche della malattia, prevenire gli attacchi acuti, evitare i sintomi e mantenere l'attività fisica» sottolinea la ricercatrice. Tuttavia, nonostante la presenza di linee guida pratiche di riconosciuta efficacia, l'asma degli adolescenti spesso non è ben controllata, con insoddisfazione dei pazienti e ulteriore aumento dei costi. Considerando che la maggior parte dei bambini asmatici e dei genitori impara rapidamente sia a usare gli inalatori sia a riconoscere i segni di un attacco acuto, solo al 44% delle famiglie viene dato un piano di gestione dell'asma e solo il 53% viene informato su cosa fare a scuola e a casa per controllare meglio la malattia. Partendo da questi presupposti i ricercatori di Cincinnati hanno sviluppato dal 2007 un sistema standardizzato di cure per gli adolescenti asmatici in collaborazione con i genitori, focalizzandosi in special modo sui giovani con asma cronico mal controllato. Al gruppo è stato proposto un pacchetto di interventi volto a migliorare il controllo della malattia, tra cui l'educazione all'autogestione, il coinvolgimento nella creazione di opuscoli o siti web sulla malattia, un più stretto monitoraggio con visite ambulatoriali, l'autorelevazione dei sintomi con annotazione su un diario e la disponibilità di consulenze telefoniche. E i dati raccolti dimostrano un netto miglioramento non solo della malattia, ma anche della fiducia di adolescenti e genitori nell'efficacia delle cure. «La nostra iniziativa è tra le prime a mostrare un persistente miglioramento del controllo dell'asma negli adolescenti» dice Britto. E conclude: «L'attuazione di interventi centrati su supporto psicologico, auto-gestione, coordinamento delle cure, collegamento con la comunità e un più stretto follow-up si è dimostrata una strategia vincente nel controllare l'asma degli adolescenti».

Pediatrics Published online January 27, 2014