

6 aprile 2012



DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lombardia, piano risparmi sui farmaci salvavita

«Le questioni in gioco sono due: appropriatezza e sostenibilità» così Roberto Labianca, primario del dipartimento di Oncologia ed Ematologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo e presidente del Collegio italiano dei primari medici oncologi ospedalieri (Cipomo), commenta la notizia che l'assessorato alla Sanità della Lombardia invierà agli ospedali una circolare in cui si annunciano verifiche puntuali da parte dei Noc (nuclei di controllo operativi dell'Asl) sul corretto uso dei farmaci salvavita per i malati di tumore, il cosiddetto file F. Il presupposto è quello del pareggio del bilancio sanitario come conferma Labianca, che fa parte del gruppo di lavoro lombardo per lo studio dell'appropriatezza sull'utilizzo dei farmaci ad alto costo. «L'appropriatezza è già garantita dalle linee guida e dalla professionalità dei medici» spiega Labianca a DoctorNews 33 «il discorso della sostenibilità, invece, implica anche una valutazione dei costi, fermo restando la centralità del paziente e il suo diritto ad avere le migliori cure possibili». Quello che bisogna capire, come conferma l'oncologo, è «quali benefici il malato ottiene e a che prezzo per la collettività». Un discorso dalle inevitabili ricadute etiche anche se «il benessere dei pazienti viene prima di tutto. Non bisogna tagliare le cure, ma il gruppo di lavoro di cui faccio parte è pienamente responsabile ed è focalizzato su questo». D'accordo anche il presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni che sottolinea come i pazienti degli ospedali lombardi siano «assolutamente al sicuro» e aggiunge «tutti i farmaci necessari devono essere dati ai pazienti ma bisogna stare attenti anche perché l'eccesso di farmaci è dannoso».

Savona, intesa medici-farmacie sulla sostituibilità dei generici

Sulla sostituibilità del generico a Savona è "gentlemen agreement" tra medici di famiglia e farmacisti. L'intesa, che verrà formalizzata nei prossimi giorni, nasce da una proposta di Fimmg e Federfarma, il sindacato dei titolari di farmacia e impegna le due professioni a garantire la continuità della confezione ad anziani, cronici e pazienti in politerapia. «In sostanza» spiega **Gianmario Massazza**, segretario provinciale della Fimmg «medico e farmacista si impegnano a non cambiare marca del farmaco fino al termine della terapia, a prescindere dal fatto che la prima scelta sia stata dell'uno o dell'altro. Basta che il paziente porti con sé la scatoletta vuota o dica con quale prodotto aveva avviato la cura e quello gli verrà dato».

L'intesa, che ora verrà mostrata a Snam e Smi (gli altri sindacati della Mg rappresentati nel savonese) per avere anche la loro adesione, mira a ridurre i problemi di compliance che gravano solitamente sui cosiddetti pazienti "fragili". «Sappiamo da tempo quanto è importante, in certi casi, che colore e nome della scatoletta rimangano gli stessi» conclude Massazza «questo patto tra gentiluomini ha per obiettivo venire incontro agli assistiti attraverso una più stretta collaborazione tra le due professioni. Non mi pare un caso che un plauso all'iniziativa sia arrivato anche dalle associazioni dei consumatori».

«La richiesta che ci arrivava dai medici» aggiunge dal canto suo **Aldo Gallo**, presidente di Federfarma Savona «era quella di tenere in considerazione i rischi cui vanno incontro anziani cronici e politrattati quando si trovano davanti anche una decina di confezioni. Abbiamo accettato di buon grado l'intesa perché la nostra prima preoccupazione è quella di ridurre al minimo errori e scambi nell'assunzione dei farmaci».

L'Asl di Genova mette a gara al ribasso i malati

Colpa dei pesanti tagli governativi. È questa la giustificazione addotta dall'assessore alla Sanità della Liguria, **Claudio Montaldo**, di mettere in gara, al ribasso, nella Asl3 di Genova, l'affidamento di 60 malati psichiatrici. La denuncia è arrivata dalle pagine di Repubblica: i 60 malati si trovano in una struttura a Quarto che deve essere liberata e venduta per ripianare i conti della sanità. Il bando ha diviso i pazienti in tre lotti da 20 unità che saranno affidati ai migliori offerenti. E ieri la questione è stata affrontata anche in giunta regionale, dove il presidente **Claudio Burlando** ha chiesto che la pratica venga approfondita e gli assessori al Welfare **Lorena Rambaudi** e alla formazione **Pippo Rossetti** hanno chiesto invece procedure più rispettose della salute dei pazienti. «Deve prevalere l'interesse della persona prima di quello dell'ente gestore» ha detto l'assessore Rambaudi. «I pazienti hanno instaurato relazioni, non si possono dividere in modo schematico. Le gare al ribasso rischiano di avere effetti negativi o sul paziente o sul lavoratore».

Usa: nel mirino pratiche inutili e da tagliare

Sono almeno 45 le pratiche mediche, diagnostiche e terapeutiche, il cui uso deve essere ridimensionato, con l'obiettivo di eliminare prescrizioni spesso non necessarie. La lista è stata stilata da nove società scientifiche statunitensi e sarà formalizzata in un documento ufficiale a breve. Il presupposto è che l'applicazione di una prestazione non basata sulle evidenze scientifiche non solo contribuisce a far lievitare i costi sanitari, ma talvolta può danneggiare la salute di un paziente, come per esempio l'esposizione a radiazioni eccessive, nel corso della diagnostica per immagini o le complicazioni di un intervento chirurgico dopo un falso-positivo risultato del test. Molti dei test che si tenterà di disincentivare sono proprio le diagnostiche per immagini, l'Asco, per esempio, chiede agli oncologi di non eseguire la tomografia ad emissione di positroni, la tomografia computerizzata, e la scintigrafia ossea radionuclidi nella stadiazione del cancro alla prostata con un basso rischio di metastasi, poiché non ci sono prove che suggeriscono che tali scansioni migliorano la diagnosi del tumore metastatico o la sopravvivenza. Anche l'American college of cardiology invita gli specialisti a evitare l'uso di tecniche sofisticate nei pazienti asintomatici, mentre l'Associazione dei radiologi sta cercando di convincere i propri iscritti a non fare Tac e risonanze per semplici mal di testa. E, sul fronte dei farmaci, l'American gastroenterological association condanna l'uso troppo disinvolto di farmaci contro il reflusso gastroesofageo, un problema presente anche in Italia, dove secondo vari rapporti si abusa degli ace-inibitori

CLINICA

Diabete

È un successo il modello italiano di cura del diabete

Nonostante la diffusa consapevolezza del fatto che il diabete costituisce un importante problema di salute pubblica, sono ancora scarse le evidenze del ruolo giocato dall'assistenza e dai fattori organizzativi sulla morbilità e mortalità che si associano a questa patologia. Ma i risultati pubblicati su *PLoS ONE* di uno studio di popolazione italiano dimostra che la collaborazione tra centri diabetologia e medici di famiglia, attuata nella città di Torino, sia effettivamente in grado di prolungare la vita ai pazienti affetti da diabete. Il gruppo coordinato da **Carlo Giorda** - direttore della Struttura complessa diabete e malattie metaboliche della Asl Torino 5 e presidente dell'Associazione medici diabetologi (Amd) - ha analizzato il rischio di mortalità nei torinesi affetti da diabete. Coloro che, oltre all'assistenza fornita dal medico di medicina generale, sono stati seguiti anche dal centro diabetologico hanno visto il rischio di mortalità complessivo e quello per cause cardiovascolari ridotti di oltre il 40% rispetto a coloro che si erano avvalsi solo delle cure del medico di famiglia; persino la mortalità per tumore si è ridotta, di circa il 26%. Il rischio di infarto del miocardio e di ictus è risultato del 30% superiore nei soggetti seguiti soltanto dal medico di famiglia e il rischio di amputazione si è raddoppiato. Una delle ragioni ipotizzate da Giorda è che il richiamo periodico, nella cura del diabete e più in generale in tutte le malattie croniche, ricordi al paziente la propria condizione di malattia e aumenti la qualità della cura; inoltre, un controllo più stretto incide sullo stile di vita e permette di rilevare con anticipo anche altre malattie. «Siamo orgogliosi» ha detto Giorda a *Doctornews* «di aver dimostrato il successo del modello italiano basato sulla sinergia tra Mmg e servizi di Diabetologia, tra l'altro in un momento delicato, che vede sotto revisione la legge 115/87 che istituì i servizi territoriali di Diabetologia. In una fase di crisi come quella che stiamo attraversando è facile per alcuni amministratori banalizzare certe strutture allo scopo di tagliarne i costi. Però persino un recente rapporto della London School of economics ha riconosciuto che il costo del diabete in Italia è tra i più bassi in Europa, inferiore a Germania, Francia, Gran Bretagna e Spagna».

PLoS ONE 7(4): e33839. doi:10.1371/journal.pone.0033839