



ELSEVIER 13- 14 maggio 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Bissoni (Agenas), nel 2013 a rischio piano rientro anche Regioni virtuose

Nel 2013 «Regioni oggi "virtuose" rischiano di finire in piano di rientro». Il monito arriva dal presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), **Giovanni Bissoni** (foto). La minaccia era già stata avanzata dal presidente Agenas nei giorni scorsi, quando rilevando il rischio flop dei ticket, aveva sottolineato il possibile tilt per i bilanci di tutte le Regioni, anche quelle virtuose, sulla base del Documento di economia e finanza 2013 (Def). Bissoni, a margine del Congresso nazionale della Società italiana di pediatria, ha riproposto l'allarme: «Il 2013 è l'anno più difficile in assoluto per il sistema sanitario nazionale e regioni oggi virtuose rischiano di finire sottopiano di rientro». Se le regioni «riusciranno a garantire il pareggio, lo faranno solo grazie ai bilanci regionali poiché - ha avvertito - il Fondo sanitario nazionale nel 2013 non garantisce più il pareggio». Secondo i bilanci del 2012, ha concluso il presidente Agenas, «potrebbero chiudere il 2013 senza il supporto dei bilanci regionali solamente due regioni».

**Marco Malagutti**

### Lala (Sumai-Assoprof), superticket è pericoloso boomerang

«Un boomerang che potrebbe mettere a rischio l'essenza del nostro Ssn pubblico e universale»: queste le parole di **Roberto Lala**, segretario nazionale del Sumai-Assoprof, in riferimento alla revisione al rialzo dei ticket prevista per il 2014. Lo spunto è, ancora una volta, la recente relazione dell'Agenas sugli effetti dei primi aumenti dei ticket, quelli varati due anni fa nella finanziaria dell'allora ministro Tremonti. Lo studio dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, fornendo le cifre dei mancati introiti previsti dal provvedimento, ha scatenato nei giorni scorsi una ridda di reazioni. Nel suo intervento, Lala sottolinea che i dati confermano ciò che il principale sindacato della specialistica ambulatoriale interna convenzionata sostiene da anni: «l'inasprimento delle tasse sulla salute sommato alla crisi economica, alla riduzione dei fondi e all'immobilismo in merito al potenziamento della sanità territoriale pubblica, crea solo danni ai cittadini, al Servizio sanitario nazionale e alle casse pubbliche che incassano meno di quanto atteso». Gli effetti sui comportamenti dei cittadini indicano che è necessario rivedere l'approccio alla compartecipazione delle spese sanitarie: «siamo convinti - continua il segretario del Sumai-Assoprof - che la strada da seguire non sia quella intrapresa negli ultimi anni, fatta di tagli e tasse, anche perché i numeri ci stanno mostrando come i cittadini, oltre a rinunciare a curarsi perché hanno meno soldi, sono costretti sempre più a rivolgersi, nei casi di improrogabile necessità, al privato 'tout court' visti i differenti tempi di attesa. E questo è inaccettabile nel nostro Paese se lo Stato vuol far salvo un sistema pubblico che garantisca a tutti il diritto costituzionale a curarsi». I timori principali riguardano l'eventuale conferma dei nuovi rincari previsti per il prossimo anno: «sono assolutamente da scongiurare, perché oltre a comprimere ulteriormente il diritto alla salute rischiano seriamente di trasformarsi in un boomerang anche a livello economico».

### Tecnologia e privatizzazione: il futuro del Ssn

Nel 2030 si potrebbe andare verso un Servizio Sanitario completamente privatizzato? È questo uno degli scenari delineati dall'indagine "Il Futuro del Servizio Sanitario Nazionale: protagonisti a confronto" presentata ieri a Milano e che rappresenta l'adattamento italiano dello studio di The Economist Intelligence Unit "The future of healthcare in Europe". «Per un responsabile governo del Sistema Sanitario proiettarsi in avanti è un dovere» spiega **Federico Spandonaro**, Economista sanitario all'Università Tor Vergata di Roma e coordinatore scientifico del Ceis, che ha dato vita al progetto insieme al Sole 24 Ore Sanità e a Janssen Italia. Il Rapporto realizzato dall' Economist Intelligence Unit ha individuato sulla base dei 4 principali driver di costo e di 7 trend interconnessi, 5 scenari identificabili per il medio-lungo periodo: Il trionfo della tecnologia nella cura delle malattie croniche grazie anche all'e-health; la necessità di un'Europa unita e di un unico Servizio Sanitario paneuropeo; la medicina preventiva che avrà la meglio sul concetto di "cura della malattia"; una sempre maggiore attenzione ai soggetti più vulnerabili e infine la privatizzazione dell'intero sistema sanitario. Su questi cinque scenari l'indagine coordinata da Spandonaro ha riportato le opinioni di alcuni stakeholder. E le due prospettive più accreditate sembrano essere quelle del trionfo della tecnologia e quella del Servizio sanitario privatizzato. Il primo, secondo **Silvestro Scotti**, vicesegretario nazionale Fimmg rappresenta uno «scenario non solo auspicabile ma necessario per il progetto di investimento e valorizzazione del territorio, anche se, per il momento» continua Scotti «abbastanza improbabile sia per problemi di tipo tecnico e infrastrutturale sia per la contraddizione che caratterizza la declinazione dell'Agenda Digitale in ambito sanitario». Per quel che riguarda l'ipotesi privatizzazione per **Gabriele Pellissero**, presidente Aiop «non è condivisibile l'ipotesi di una gestione di sistema totalmente privata. Il principio della tutela generale e universale è ancora parte del Dna europeo» sottolinea. «Esistono, infatti, processi di governo in cui il pluralismo, la competizione regolata, la possibilità di introdurre opzioni diverse, non è assolutamente incompatibile con quello che è invece un livello di copertura garantito a tutti». Il dibattito è aperto, «la nostra prospettiva», sottolinea **Massimo Scaccabarozzi**, presidente e Ad di Janssen Italia «è quella di continuare a proporre ulteriori momenti di riflessione e di incontro per dare vita a un "think tank" permanente che fra breve estenderemo alla realtà del web dove poter continuare, con il contributo di coloro che vorranno prendervi parte, a elaborare scenari, stimolare il dibattito e con esso il confronto».

**Marco Malagutti**

## **Pubblico più sereno, vaccini più efficaci**

Il monitoraggio in tempo reale di quanto dicono i media sui programmi di immunizzazione può favorire lo sviluppo di strategie capaci di rispondere in modo rapido ed efficace alle preoccupazioni del pubblico sugli effetti dei vaccini. Ecco le conclusioni di un articolo angloamericano frutto della collaborazione tra diversi centri, tra cui la London School of Hygiene & tropical medicine e la Harvard medical school, pubblicato su *The Lancet infectious diseases*. «Anche se i programmi di immunizzazione di massa hanno ridotto con successo il carico di malattie e morte, le preoccupazioni su eventuali effetti collaterali possono minare la fiducia del pubblico nei vaccini, portando a ritardi o rifiuti nella somministrazione, e talvolta alla comparsa di epidemie» dice Heidi Larson, antropologa alla London School and prima firmataria dell'articolo. L'esempio più grave è il boicottaggio dell'antipolio avvenuto fra il 2003 e il 2004 in Nigeria settentrionale, che ha portato alla ricomparsa della malattia. Spinto soprattutto dalla politica locale con timori infondati su una sterilizzazione di massa indotta dal vaccino, il rifiuto a vaccinarsi ha contribuito alla ricomparsa della poliomielite e alla sua diffusione in 20 paesi, fino all'Indonesia. Un altro esempio è la paura della vaccinazione per morbillo, parotite e rosolia (Mmr), accesa alla fine degli anni novanta da uno studio che associava l'immunizzazione alla comparsa di autismo. Amplificati dai media, quei risultati - anche se sono stati ufficialmente ritrattati quattro anni dopo la pubblicazione - hanno portato a una riduzione della copertura del vaccino, per non parlare delle ansie riguardo alla MMR che ancora circolano nel mondo. Così i ricercatori angloamericani hanno sviluppato un sistema informatizzato di sorveglianza globale dei media che permette loro di cercare e monitorare sistematicamente in tempo reale le voci circa i vaccini provenienti da ben 144 paesi. «L'applicazione potrebbe aiutare i funzionari di sanità pubblica rispondere in modo più rapido ed efficace a una perdita di fiducia dei cittadini nei vaccini prima che questa si traduca in un rifiuto a immunizzarsi con relativa ricomparsa delle epidemie» osservano i ricercatori canadesi Natasha Crowcroft e Kwame Julius McKenzie in un editoriale di commento.

*The Lancet Infectious Diseases Published Online May 13, 2013*

## **Test per il Dna in farmacia, utili se interpretati da esperto**

Il numero dei test genetici in commercio in farmacia è in continua crescita. È quanto segnala un articolo comparso sulle cronache nazionali che mette in guardia dal potenziale rischio business su un fronte così delicato. «In genere le informazioni sono utili, meglio avere informazioni che non averle» sottolinea **Paolo Gasparini**, professore di Genetica medica e Primario dell'Irccs Burlo Garofolo, che non è così contrario alla disponibilità in farmacie o supermercati dei test basati sulla lettura del Dna. A questo concetto di carattere generale, Gasparini introduce naturalmente una serie di precisazioni: «ritengo che questi tipi di test debbano comunque alla fine essere mediati da un professionista. È indifferente che siano test veri e propri di salute o che identifichino varianti per malattie genetiche oppure test per le diete o per l'attività fisica: alla fine ci deve essere comunque l'interpretazione di un esperto. In questo senso va certamente fatta attenzione, ma le informazioni fornite dai test genetici possono essere utili». Del resto, come sottolinea il professore, se un cittadino decide di sottoporsi di sua iniziativa a una risonanza magnetica e pretende di trarne conclusioni, corre analoghi rischi di interpretazioni errate... I kit per il Dna sono una realtà emergente: «test che si possono acquistare online o in farmacia esistono anche in Italia - conferma il genetista - e vengono commercializzati da quelle stesse ditte americane che già le vendono negli Stati Uniti; offrono prevalentemente test per valutare i rischi cardiovascolari o di osteoporosi e altri che si limitano a controlli più semplici, relativi per esempio alla dieta o all'esercizio fisico». Gasparini ripete che le informazioni devono essere calate nella realtà di ogni singolo individuo: banalmente, «se risulta potenzialmente dipendente dalla nicotina ma non fumo, che importanza può avere? Le informazioni genetiche sono utili se le analisi sono fatte in maniera corretta, da laboratori validati e controllati e se poi sono interpretate da un professionista. La farmacia può essere un luogo adatto per una prima informazione; se poi il cittadino porta i risultati da una persona esperta che le sa completare e valutare correttamente, non vedo alcun pericolo».

## **Nuovi anticoagulanti orali: promettono rivoluzione terapeutica**

I nuovi farmaci anticoagulanti orali promettono una vera e propria rivoluzione terapeutica nella prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale: meno effetti collaterali, meno interazioni con farmaci e cibi, meno esami di monitoraggio e più compliance dei pazienti al trattamento. Sono questi, spiegano i medici internisti della Fadoi, in occasione del 18° Congresso nazionale della società scientifica svoltosi a Giardini Naxos (Me), i benefici che si possono ottenere con gli anticoagulanti di nuova generazione di (dabigatran, rivaroxaban, apixaban), già approvati dall'Ema e disponibili a breve anche nel nostro Paese, e che si tradurrebbero in «11mila morti e 35mila nuovi casi di ictus cardioembolico in meno l'anno» e «una rilevante diminuzione dell'invalidità, circa 18mila nuovi gravi casi evitabili ogni anno, con un conseguente calo delle spese assistenziali». Con i nuovi farmaci, la terapia per la prevenzione di ictus ed embolia sistemica nei pazienti con fibrillazione atriale, avrà un profilo di sicurezza migliore: «il rischio di emorragie cerebrali è ridotto fino al 70%, i dosaggi sono fissi e le interazioni con altri farmaci e con i cibi sono scarsamente rilevabili» sottolineano gli esperti. «I nuovi anticoagulanti orali hanno non solo un profilo di sicurezza migliore» ribadisce **Carlo Nozzoli**, presidente di Fadoi «ma anche un atout in più: posso essere assunto con un dosaggio fisso e questo rende superflui i controlli ravvicinati "liberando" il paziente da uno stress, con il vantaggio di riuscire ad adattarsi alla terapia con maggiore facilità». Infatti, come spiega **Andrea Fontanella**, direttore del Dipartimento di medicina interna dell'Ospedale Buonconsiglio-Fatebenefratelli di Napoli, «i farmaci fino a oggi disponibili, i cosiddetti antivitaminici K, nonostante siano efficaci hanno diversi limiti che ne rendono difficile l'utilizzazione nella pratica: la risposta al farmaco non è sempre prevedibile, c'è una stretta finestra terapeutica tra efficacia anticoagulante e rischio emorragico e hanno un lento inizio dell'azione e una altrettanto lenta cessazione dell'effetto. Tutto questo comporta la necessità di esami di laboratorio continui per monitorarne l'effetto e costanti aggiustamenti terapeutici».