



ELSEVIER 17 giugno 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lorenzin: margini recupero fondi in sanità, ma non con tagli lineari

«Spero che il ministro Saccomanni si riferisse al fatto che nella sanità sicuramente ci siano molti margini di recupero di risorse, ma non con tagli lineari». Così il ministro della salute, **Beatrice Lorenzin** (foto), risponde al ministro dell'Economia che ha indicato margini di risparmio possibili nel settore sanitario. Il Servizio sanitario nazionale, ha sottolineato Lorenzin a margine di un incontro all'ospedale San Camillo-Forlanini di Roma in occasione della Giornata mondiale del donatore di sangue, «dopo le manovre e la spending review, che è ancora in atto e della quale non si sono visti ancora tutti gli effetti sul sistema, non può sopportare ulteriori tagli lineari». Invece, ha aggiunto il ministro, «ci possono essere dei recuperi nel breve e nel medio periodo grazie a una riprogrammazione delle governance da fare insieme alle regioni. Abbiamo individuato lo strumento per fare questo, che è il Patto per la salute che ci stiamo accingendo a mettere in atto». Dal ministro arriva, quindi, un'indicazione chiara: «Quello che io vorrei» ha spiegato «è una spending review all'inglese; e cioè, fissato un dato relativo al finanziamento del sistema sanitario nazionale, poi quello che si recupera e si risparmia viene reinvestito in un sistema che ha bisogno di risorse».

Asl, si misurano le performance e poi non se ne fa nulla

Nelle Asl italiane, le misure di performance dei servizi di assistenza primaria si fanno, solo che poi non si utilizzano. È questa l'estrema sintesi dei risultati di una ricerca su 59 aziende sanitarie locali coordinata da **Antonella Cifalinò**, vicedirettrice del Centro di ricerche e studi in management sanitario (Cerismas). Se ne è discusso nei giorni scorsi a Milano, in una tavola rotonda che ha riunito diversi direttori di Asl e che è stata presieduta da **Americo Cicchetti**, direttore dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems).

«Dall'indagine sono emerse essenzialmente due cose» spiega Cicchetti «La prima è che le aziende ritengono che vi siano indicatori per la misurazione delle performance più che sufficienti, ovvero che i flussi di dati per misurare le performance delle strutture dedicate all'assistenza primaria non sono così limitate come si potrebbe pensare. La seconda, e qui sta il problema, è il loro utilizzo: tutti hanno concordato sul fatto che è molto limitato». Le misure di performance dei servizi del primary healthcare risultano presenti nel 92% dell'assistenza medica primaria, nel 90% della farmaceutica territoriale e dell'assistenza domiciliare, nell'85% della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza residenziale e semiresidenziale. C'è dunque un potenziale di informazioni non sfruttato. Quali sono i motivi? «È emerso in maniera chiarissima che è un problema di cultura organizzativa» riferisce Cicchetti. «Su un'altra cosa importante si è rilevata una certa convergenza: c'è poca chiarezza sui modelli organizzativi; mentre negli ospedali è tutto molto chiaro, sul territorio i modelli organizzativi adottati dalle asl non permettono di chiarire in maniera esatta chi fa cosa e chi è responsabile di cosa».

È un peccato perché in questo modo è difficile innescare processi di miglioramento: «come accade sempre, c'è un po' di ritrosia al cambiamento organizzativo per la paura delle diverse categorie di perdere il proprio ruolo all'interno di un sistema. Si pensa che il processo di miglioramento colpisca le persone invece di introdurre miglioramenti vantaggiosi per tutti».

Emilia Romagna costituita ad antitrust contro Roche e Novartis

La Regione Emilia-Romagna si è costituita, dopo averlo già fatto davanti al Tar e alla Corte costituzionale, anche all'Antitrust nell'istruttoria aperta verso Roche e Novartis per una presunta intesa restrittiva della concorrenza in merito ai farmaci Avastin e Lucentis per la cura della degenerazione maculare retinica. L'istruttoria, come riportato dall'Ansa, riguarda il fatto che in Italia il costo di ogni dose del farmaco prodotto da Roche, (Avastin) per impieghi off label nella cura di patologie oftalmiche è inferiore ai 15 euro, mentre il prezzo del farmaco di Novartis (Lucentis), è superiore ai 1.700 euro per singola applicazione, ed è rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. Solo ultimamente, un recente intervento dell'Aifa ha ridotto il prezzo di Lucentis a 810 euro. Secondo l'Antitrust, gli elementi raccolti all'esito delle proprie istruttorie consentono di ipotizzare l'esistenza di una possibile intesa tra le due società, che porterebbe Roche a non registrare il farmaco con l'indicazione oftalmica, lasciando campo libero sul mercato a Novartis, che ha una partecipazione azionaria in Roche del 30%. La chiusura del procedimento istruttorio è prevista entro il 20 dicembre 2013.

Ada, serve studio indipendente su incretine. Ok dalle aziende

Sulla base di nuovi e maggiori rischi, per la sicurezza dei pazienti, che sembrano emergere con l'uso degli incretino-mimetici (come riportato ieri), l'American diabetes association (Ada) ha chiesto ai produttori di terapie basate sulle incretine di rendere disponibili i dati dei trial clinici relativi ai pazienti, per un'analisi indipendente che verifichi la sicurezza per il pancreas di queste molecole. Tra i produttori di questi nuovi antidiabetici, agonisti del Glp-1 (glucagon-like peptide-1) o inibitori della Dpp-4 (dipeptidylpeptidase-4), due big pharma hanno già risposto, positivamente, all'appello. In un comunicato congiunto AstraZeneca e Bristol-Myers Squibb si dichiarano concordi sull'importanza di rendere disponibili i dati sui pazienti, raccolti durante i trial, per una meta-analisi indipendente sulla sicurezza, come proposto dall'American diabetes association.

Sostengono pertanto l'iniziativa volta a mettere a disposizione del pubblico e della comunità scientifica i risultati scientificamente validi di un'analisi dei dati di sicurezza, condotta in modo indipendente, e sono in attesa di discuterne con l'Ada. Le due aziende, alleate nella ricerca di farmaci per il diabete, ribadiscono il loro fermo impegno a tutelare la sicurezza dei pazienti e l'uso appropriato dei loro farmaci, oltre che a comunicare con tempestività, accuratezza e completezza i dati dei propri trial clinici, indipendentemente dai risultati e nel pieno rispetto della privacy dei pazienti.

Accesso aperto anche per i trial non pubblicati - Ricerca clinica

I trial clinici abbandonati dovrebbero essere recuperati, per ristabilire l'informazione scientifica nella sua completezza: è questo il messaggio lanciato congiuntamente dalle riviste Bmj e Plos Medicine, che chiamano a raccolta tutti gli autori e gli sponsor, e le riviste mediche di prima pubblicazione. L'invito è quello di recuperare dai cassette tutte le vecchie sperimentazioni cliniche non pubblicate o pubblicate in modo non del tutto rispondente agli attuali standard minimi e darne conto entro un anno da oggi, cosicché i ricercatori – e i pazienti – abbiano finalmente accesso a informazioni finora non disponibili, perché riservate o semplicemente non sufficientemente "interessanti" per gli autori o per gli sponsor. Se i diretti interessati non dovessero agire entro un anno, potranno essere ricercatori indipendenti a rendere pubblici i risultati dei trial clinici finora considerati confidenziali. Secondo le stime, circa metà dei trial sui farmaci oggi in uso non è mai stato pubblicato, col risultato che un'ampia gamma di prodotti prescritti in tutto il mondo appare più efficace e sicuro di quanto direbbe il quadro completo, con evidenti rischi per i pazienti e spreco di denaro per le autorità sanitarie. In cifre, si tratta di circa 178.000 pagine di documenti che in base alle leggi sull'accesso all'informazione sono oggi a disposizione di tutti, anche se sono considerati riservati. Riguardano in particolare numerosi trial clinici su farmaci ampiamente usati nella cura della depressione, malattie cardiache, epilessia e influenza. La dichiarazione è stata redatta da un gruppo di ricercatori diretti da Peter Doshi, della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora, negli Stati Uniti, e afferma che la mancata dichiarazione, entro un anno da oggi, dell'intenzione di pubblicare i dati oggi confidenziali (ma di fatto non segreti) farà sì che questi dati debbano essere considerati a disposizione di chiunque intenda pubblicarli. «Si offre agli sponsor e agli autori l'opportunità di pubblicare o correggere formalmente i propri studi – o altrimenti di vedere questi studi abbandonati pubblicati o ripubblicati da altri» si legge nella dichiarazione. In un editoriale di accompagnamento gli editor del Bmj e di Plos Medicine Fiona Godlee, Elizabeth Loder e Virginia Barbour affermano che si tratta di un «rimedio coraggioso» per cercare di ricostituire l'integrità dei dati presenti in letteratura: «Se non agiamo in risposta a questa opportunità per recuperare e rimettere a posto i trial abbandonati, la comunità della ricerca medica verrà meno al patto morale con i partecipanti alle ricerche, con i pazienti e con il pubblico. È tempo di passare dal se al come, e dalle parole alle azioni» concludono.

BMJ 2013;346:f2865