



ELSEVIER 2 luglio 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Campania, raggiunto il pareggio di bilancio della Sanità

Gli interventi sulla sanità messi in atto dalle regioni cominciano a dare i loro frutti e la notizia più positiva arriva dalla Campania, che ha raggiunto il pareggio di bilancio e ha chiesto al ministero di poter uscire dal gruppo di enti sottoposti a piano di rientro. Intervenuto a un convegno con il ministro per la Salute **Beatrice Lorenzin**, il governatore della Campania **Stefano Caldoro** ha dichiarato che il deficit di 827 milioni si è ridotto progressivamente fino al pareggio in tempi inferiori a quelli preventivati. Il debito delle Asl campane è stato abbattuto di oltre un miliardo rispetto all'anno scorso mentre i pagamenti continuano a essere in ritardo pur scendendo, secondo i dati forniti da Assobiomedica e divulgati dai ministeri, dai 763 giorni del 2012 ai 654 dell'aprile di quest'anno. La Campania, ha detto Caldoro, «va considerata virtuosa anche per i posti letto per abitante, per i quali siamo sotto lo standard nazionale: 3,4 posti letto ogni mille abitanti». Il governatore ha però lamentato che, sul fronte dei trasferimenti statali destinati alla sanità, la Regione riceve circa 60 euro pro capite in meno rispetto alla media nazionale; la differenza è dovuta al fatto che i meccanismi di riparto dipendono anche dall'anzianità della popolazione e la Campania è la regione più giovane in Italia. Caldoro ha infine sollecitato il governo a sbloccare il turn over: «in Campania abbiamo dodicimila dipendenti in meno rispetto ad altre regioni che sono considerate virtuose» e secondo il governatore questo comporta costi maggiori. Un'altra Regione soggetta a piano di rientro, il Piemonte, ha deciso di sviluppare e monitorare la riorganizzazione della sanità in collaborazione con l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). È stato invece affidato all'Arpa (Agenzia regionale di protezione ambientale) l'attività di verifica della rispondenza dei requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie piemontesi.

Gestione melanoma in Italia: una survey su 180 ospedali

In Italia la gestione diagnostica del melanoma (ai primi tre posti per incidenza nei soggetti al di sotto dei 50 anni) è organizzata in modo integrato, e ciò ha portato a un aumento delle diagnosi precoci, a una riduzione delle asportazioni di nevi melanocitici, e nel complesso a un migliore controllo dei pazienti ad alto rischio». Lo afferma **Ignazio Stanganelli**, direttore della Skin Cancer Unit dell'Istituto Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori e consulente dell'Ospedale Niguarda di Milano, coautore di uno studio effettuato su 120 ospedali su tutto il territorio nazionale, dal quale è nato un [supplemento di Dermatology](#), realizzato in collaborazione con l'Intergruppo Melanoma Italiano. «Nella valutazione dei percorsi diagnostici ci si è focalizzati su alcuni aspetti» spiega Stanganelli. «L'incidenza della patologia nella popolazione italiana in relazione all'impatto delle metodiche a supporto della diagnosi a occhio nudo, come la dermatoscopia che consente un'analisi cromatica e microstrutturale; come è effettuata una visita dermatologica, le metodiche di monitoraggio, chi valuta le lesioni». Cosa è emerso? «In generale la visita dermatologica viene effettuata in ambulatori specializzati mediante un esame integrato clinico-strumentale (73% degli ambulatori), dove è centrale il ruolo del dermatologo nella gestione dei nevi melanocitici acquisiti e congeniti o lesioni sospette. Dal punto di vista pratico ciò ha provocato che in Italia abbiamo una netta prevalenza di melanomi sottili a prognosi favorevole ed un'alta percentuale di forme in situ tra tutti i melanomi asportati con una sopravvivenza del 100%». «La survey degli ospedali italiani» aggiunge **Alessandro Testori**, direttore della divisione Melanoma e sarcomi muscolo-cutanei dell'Istituto europeo di oncologia di Milano «ha permesso di darci una conferma su come strutture con un numero elevato di pazienti possano offrire i migliori trattamenti ai pazienti, da un lato, e raggiungere un livello di sostenibilità delle cure sempre più adeguato» visto che l'innovazione farmacologica e tecnologica porterà ad affrontare situazioni di gestione clinica e finanziaria sempre più complesse ed estreme, rispettivamente. Da sottolineare che «sul piano chirurgico esistono ancora notevoli differenze nella qualità dei trattamenti offerti ai pazienti a seconda della struttura a cui si rivolgono». La principale fonte di errori clinici, per Testori, sta nella possibilità che strutture ospedaliere non siano organizzate con periodici incontri multidisciplinari dove per ogni singolo paziente venga discusso un iter terapeutico condiviso. «Poche altre patologie» sottolinea «necessitano del coinvolgimento di così differenti specialisti».

Sclerosi multipla, parere positivo Chmp su nuovo farmaco

Il Comitato per i prodotti medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea del farmaco (Ema) ha dato il proprio consenso all'approvazione alemtuzumab per il trattamento dei pazienti adulti con sclerosi multipla recidivante remittente (Rrms) con malattia attiva definita clinicamente o attraverso le immagini di risonanza magnetica. Inoltre, sempre nell'ambito della terapia per la sclerosi multipla, ha espresso parere positivo sulla designazione di Nuova sostanza attiva (Nas) per teriflunomide, che segue quello espresso all'inizio dell'anno con cui raccomandava l'approvazione per il trattamento dei pazienti adulti con forma recidivante remittente. Una decisione definitiva della Commissione Europea sull'autorizzazione all'immissione in commercio in Europa delle due molecole, è attesa nei prossimi mesi. A darne notizia è una nota di Genzyme, società del Gruppo Sanofi, in cui si sottolinea che il parere positivo su alemtuzumab «si basa sui dati raccolti negli studi clinici Care-Ms I e Care-Ms II, nei quali il prodotto ha mostrato di essere significativamente più efficace rispetto a interferone beta-1a nel ridurre i tassi di recidiva».

Nello studio Care-MS II» aggiunge la nota «anche l'accumulo di disabilità è risultato significativamente rallentato nei pazienti trattati con alemtuzumab rispetto ai pazienti trattati con interferone beta-1a e, dato estremamente importante, i pazienti trattati con alemtuzumab hanno sperimentato più frequentemente un miglioramento della disabilità preesistente». Secondo **Alastair Compston**, direttore del Dipartimento di neuroscienze cliniche dell'Università di Cambridge, la superiorità di alemtuzumab «mantenuta nel tempo nonostante la bassa frequenza delle somministrazioni, rappresenta un approccio al trattamento che promette di riuscire a modificare il futuro di molte persone che vivono con SM recidivante remittente».