



30 giugno - 1 luglio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Al via semestre Ue a presidenza italiana. Lorenzin: salute tema fondamentale

Salute della donna, vaccini come strumento efficace di sanità pubblica, stili di vita e prevenzione dei tumori, Hiv e Aids, demenze. Sono questi alcuni dei temi nell'agenda che il nostro paese presenterà nel corso del semestre italiano di presidenza europea che prende il via oggi. Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** li ha illustrati in un recente audizione ai senatori della commissione Igiene e sanità del Senato, ricordando anche gli altri temi che saranno affrontati nel corso dei mesi di presidenza sul fronte salute e sanità: prevenzione e modelli organizzativi per le malattie respiratorie croniche, terapia del dolore e cure palliative, qualità, sicurezza e costi delle cure, frodi nel settore alimentare, salute nell'area Mediterranea, ricerca e innovazione per il paziente, "blue tongue" e altre malattie da Orbivirus, resistenza agli antimicrobici; genomica in sanità pubblica; gestione medica e infermieristica del paziente diabetico. Consiglio, meeting informali, conferenze e forum saranno i luoghi deputati alla discussione degli argomenti. «La Presidenza italiana avvia il Trio che comprende anche Lettonia e Lussemburgo, con i quali è necessario condividere un programma di medio periodo» ha ricordato il ministro che ha sottolineato anche come proprio il Trio «intende favorire un processo che porti a una giusta considerazione della parte "salute" nel processo del Semestre europeo e avviare un percorso che mira a raggiungere, con il contributo di tutti, alcuni risultati fondamentali, quali la tutela delle parti più vulnerabili della popolazione, il miglioramento delle cure primarie e del rapporto ospedale-territorio». È inoltre intenzione della Presidenza italiana, ha aggiunto il ministro, «invitare i colleghi che si occupano degli aspetti economici a valorizzare in modo chiaro e misurabile il contributo che la Sanità dà al quadro economico generale. Infine, molteplici iniziative si concentreranno sulla valorizzazione degli investimenti in sanità - ha concluso - come opportunità e non costo, e sulle iniziative da intraprendere per migliorare l'attrattività nel nostro Paese e dell'Europa per la ricerca sanitaria e per lo sviluppo di tecnologie».

Sondaggio Simg, su non sostituibilità Mmg ricercano equilibrio con bisogni paziente

Un medico di medicina generale che, laddove ha la possibilità di scegliere se applicare o meno la clausola di non sostituibilità, ricerca un rapporto equilibrato tra bisogni del paziente e terapia, garantendo la stabilità della cura al paziente soprattutto nei casi più critici e in cui la compliance potrebbe altrimenti risentirne. È questa la fotografia che emerge dalla Survey sulle abitudini prescrittive del medico di medicina generale avviata dalla Simg a fine febbraio, attraverso un questionario diffuso via mail e reso disponibile online, secondo le parole di **Claudio Cricelli**, presidente della società. L'indagine, che ha ricevuto il grant incondizionato di Zentiva, ha contato un totale di 407 utenti che hanno risposto. A emergere è «un medico di medicina generale» continua Cricelli «che utilizza sempre di più il principio attivo nelle prescrizioni e che si relaziona, nella scelta della non sostituibilità, alle circostanze». Una delle considerazioni è che «la stabilità di terapia del paziente è cura solo del medico di medicina generale mentre spesso il farmacista eroga il farmaco che ha a disposizione nel presidio senza effettuare un controllo che il paziente assuma sempre lo stesso medicinale. E spesso è il paziente stesso che richiede in farmacia la sostituzione della prescrizione, preferendo per lo più il brand». Dal sondaggio emerge quindi che «il medico tende a utilizzare la clausola di non sostituibilità quando è importante mantenere stabilità nella cura, garantendo l'erogazione dello stesso farmaco, qualsiasi sia, e di fronte a un paziente critico, in cui la compliance potrebbe risultare alterata in caso di una sostituzione - per esempio di fronte a pazienti anziani che hanno a che fare con patologie croniche. Nei casi in cui la sostituzione in farmacia non è ritenuta rilevante o pericolosa il medico tende a non intervenire più di tanto». Infatti, dal sondaggio emerge che a verificare sempre se il «paziente assume sempre lo stesso farmaco equivalente (stessa azienda farmaceutica che tu hai indicato in ricetta) o se il farmacista dispensa ogni volta un farmaco equivalente diverso in base alla sua disponibilità» è il 26% dei medici, mentre il 66% ha risposto alcune volte. Alla domanda «In che percentuale il paziente si fa cambiare la tua prescrizione di un brand con un farmaco equivalente» ad avere risposto «più del 40% delle volte» è il 30% dei medici, mentre il 40% ritiene di farlo «tra il 10 e il 40% delle volte». Inoltre di fronte alla domanda «Hai un paziente di 50 anni in terapia per ipertensione arteriosa con beta bloccanti di marca. Cosa ti fa mettere la dizione: Non sostituibile» il 15% dice di «non fidarsi della sostituzione effettuata dal farmacista», il 44% dice di «non fidarsi della variabilità con la quale il farmacista cambia il prodotto di marca ad ogni richiesta», per l'8% «I beta bloccanti sono farmaci pericolosi da cambiare» e per il 33% «tutte le precedenti». Infine, il 69% dei medici ritiene di prescrivere più del 40% delle volte «il principio attivo + il nome commerciale del farmaco sul totale delle prescrizioni», mentre il 18% dice che questo valore è compreso «tra il 10 e il 40% delle volte». Inoltre, «La clausola di non sostituibilità associata a una prescrizione di farmaco equivalente (es. Ramipril non sostituibile) (sul totale delle prescrizioni di principi attivi fuori brevetto)» non viene mai inserita per il 34% delle risposte, mentre è utilizzata meno del 30% delle volte dal 49% dei medici.

«Ritengo che i risultati dell'indagine condotta da Simg siano perfettamente coerenti con quella che è la nostra percezione della situazione attuale nel Paese e confermino la validità della strategia basata sulla qualità dei nostri farmaci e sulla costruzione di servizi e informazione di valore aggiunto» è il commento di **Marco Grespigna**, direttore Bu Sanofi Off Patent e Zentiva Italia che aggiunge: «Abbiamo aderito molto volentieri alla richiesta del presidente della Simg, Claudio Cricelli, di aderire a questa indagine mirata ad approfondire le dinamiche che regolano la sostituzione di un farmaco da parte del paziente e gli effetti sull'aderenza terapeutica e l'appropriatezza prescrittiva. Una migliore comprensione di questi temi e della percezione del paziente non può che avere effetti positivi sull'attività di tutti noi; ne consegue anche una maggiore tranquillità e consapevolezza del paziente».

Francesca Giani

La rivoluzione dell'open government: l'esempio di New York

È l'open government la rivoluzione silenziosa che sulla spinta delle direttive del presidente Obama è in corso negli Stati Uniti dal 2009, secondo un editoriale pubblicato su *Jama*. La buona salute di una comunità si basa su dati amministrativi e di sorveglianza che servono a monitorare le tendenze epidemiologiche, identificare i fattori di rischio, e studiare il sistema di assistenza sanitaria. E l'open government è un modello di *governance* basato su strumenti e tecnologie che consentono all'amministrazione pubblica di essere aperta e trasparente nei confronti dei cittadini. «Lo scopo è la centralità del cittadino, la sua partecipazione e l'accesso universale ai dati con l'uso del Web e dei dispositivi mobili» dice **Nirav Shah** della Kaiser permanente di Pasadena in California e coautore dell'articolo, citando l'esperienza di New York. A partire dallo scorso febbraio HealthData.gov, la repository dei dati sanitari federali, ha reso pubblici oltre mille archivi dati, e la Health data NY, il sito dei dati sanitari di New York, lo ha fatto con 48 set di dati corredati da grafici e mappe che spaziano dalle indagini sulla salute dei cittadini alle transazioni amministrative. Nel 2011, l'uragano Irene è stato un esempio di come l'open government possa facilitare la risposta alle emergenze. Spiega Shah: «L'archivio dati sul censimento settimanale dei letti delle case di cura a New York è stato uno dei primi a essere reso pubblico sul sito Health data NY». Inizialmente sembrava rilevante solo per la pianificazione sanitaria a lungo termine, ma con l'avvicinarsi dell'uragano i dati permisero di identificare i luoghi di New York in cui evacuare i pazienti residenti nelle zone inondate. «Un altro esempio sono i dati sull'obesità infantile, caricati nel 2013 sul sito Health data NY, che hanno avuto un effetto significativo sulla politica di sanità pubblica della città di New York» riprende il ricercatore. E conclude: «La logica implicita dell'open government è che rendendo i dati immediatamente disponibili non solo migliorerà la trasparenza della pubblica amministrazione, ma aumenteranno le opportunità per la ricerca e lo sviluppo di strategie utili a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, ridurre i costi, facilitare la pianificazione sanitaria, e consentire ai cittadini di vivere una vita più sana».

[Jama 2014; 311\(24\):2481-2482. doi:10.1001/jama.2014.4610](https://doi.org/10.1001/jama.2014.4610)

Pensieri e tentativi suicidio frequenti nella sindrome Asperger

Gli adulti con sindrome di Asperger dello spettro autistico hanno probabilità di avere pensieri suicidi nove volte più elevate rispetto alla popolazione generale, almeno secondo i dati del primo studio clinico di questo tipo svolto su larga scala e appena pubblicato su *The Lancet Psychiatry*. Tra il 2004 e il 2013 gli autori della ricerca, coordinati da **Sarah Cassidy** dell'università di Cambridge, hanno esaminato 374 soggetti adulti - 256 uomini e 118 donne - con sindrome di Asperger seguiti presso l'ambulatorio Class, Cambridge lifetime Asperger syndrome service, di Cambridge, Regno Unito. E i dati raccolti rivelano un tasso significativamente più alto di ideazione suicidaria tra gli adulti con Asperger rispetto alla popolazione generale: rispettivamente il 66% e il 17%. Di questi il 35% era passato dai pensieri ai fatti pianificando o addirittura tentando il suicidio almeno una volta nella loro vita. «Tra gli adulti con sindrome di Asperger, quelli affetti da una forma depressiva erano quattro volte più a rischio degli altri di avere pensieri suicidi, e probabilità doppie di pianificare o tentare di uccidersi» sottolinea Cassidy, spiegando che un altro fattore di rischio che favorisce le intenzioni suicide negli adulti con Asperger è la presenza di tratti autistici. «I nostri risultati confermano i dati di ricerche precedenti che legavano l'Asperger al suicidio in confronto ad altri gruppi clinici, indicando di fatto la depressione come fattore di rischio» riprende Cassidy, puntualizzando che spesso gli adulti colpiti da Asperger soffrono di depressione secondaria a causa dell'isolamento sociale, della solitudine, dell'emarginazione, della mancanza di servizi dedicati e per la disoccupazione. «Ma la depressione e il rischio suicidario sono prevenibili con il supporto appropriato, e questo studio dovrebbe essere un campanello d'allarme per l'urgente necessità di servizi di alta qualità per prevenire la perdita di vite» conclude la ricercatrice.

[The Lancet Psychiatry, Early Online Publication, 25 June 2014. doi:10.1016/S2215-0366\(14\)70248-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2)