



ELSEVIER 31 luglio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Riforma Pa, pensione primari e universitari da 68 anni

I primari e gli universitari potranno andare in pensione a 68 anni, per gli altri medici la soglia resta a 65 anni. È questa la novità più rilevante, insieme al rinvio dell'obbligo di polizza per i medici Ssn, contenuta nel testo di riforma della Pubblica amministrazione che nella serata di ieri ha ricevuto la fiducia alla Camera. Nell'emendamento firmato da Emanuele Fiano (Pd) si legge come le Università, per ogni professore per il quale verrà applicata la nuova regola, dovrà «procedere prioritariamente all'assunzione di almeno un nuovo professore, con esclusione dei professori e dei ricercatori a tempo indeterminato già in servizio presso la stessa Università». Tra le altre norme di interesse sanitario contenute nel provvedimento va ricordata quella relativa al termine inderogabile, fissato per l'anno accademico 2014-2015 per l'applicazione del riordino degli ordinamenti delle scuole di specializzazione medica e della loro durata. Gli specializzandi in corso, fatti salvi coloro che iniziano l'ultimo anno di specialità nell'anno accademico 2014/2015, per i quali rimane in vigore l'ordinamento previgente, devono optare tra il nuovo ordinamento e l'ordinamento previgente. Il testo di riforma prevede anche il divieto di conferire incarichi dirigenziali a chi è già pensionato e riduce del 50% i contingenti complessivi dei distacchi, aspettative e permessi sindacali, per ciascuna associazione. Novità sul fronte delle prescrizioni per patologie croniche, per le quali il medico può prescrivere fino a un massimo di sei pezzi per ricetta, purché già utilizzati dal paziente da almeno sei mesi (M.M.)

Scelta Mmg in farmacia, al via sperimentazione. Medici contrari

La Lombardia continua nella sperimentazione che prevede la scelta del medico di famiglia in farmacia, i medici continuano a dissentire. Dopo il test avviato all'Asl Monza e Brianza, infatti, nei giorni scorsi è stato sottoscritto un accordo dall'Asl 2 di Milano con Federfarma Lombardia e Confservizi (l'associazione delle farmacie pubbliche) nell'ambito della convenzione tra farmacie e Siss, il sistema informativo sociosanitario della Regione. Tutto regolare visto che la delibera 1427 della Regione Lombardia del 28 febbraio prevede il nuovo servizio a disposizione del cittadino, ma, quello che per il presidente di Federfarma **Annarosa Racca** è un «accordo diretto a fornire ai cittadini la massima qualità dei servizi utilizzando in modo ottimale la rete delle farmacie territoriali e sfruttando le sue potenzialità di risparmio per il sistema sanitario regionale», per la Federazione lombarda degli ordini dei medici presenta aspetti ambigui. Il rischio ventilato in più occasioni, infatti, è quello che il farmacista possa indirizzare i pazienti indecisi da un medico che opera in locali del farmacista stesso. Un conflitto d'interesse inaccettabile, secondo l'Ordine lombardo. «La settimana scorsa abbiamo avuto un incontro in Regione nel quale abbiamo ribadito la nostra contrarietà» sottolinea **Gianluigi Spata**, il vicepresidente della Fnomceo lombarda. «Nella legge e nei decreti attuativi sulla farmacia dei servizi non si parla di scelta e revoca del medico di famiglia, ma di prenotazione visite, di pagamento dei ticket o di recupero degli esami effettuati. La Regione Lombardia ha poi aggiunto, impropriamente dal nostro punto di vista, una delibera in questo senso, ma per noi la sperimentazione andrebbe sospesa» continua Spata. La Regione, peraltro, precisa il vicepresidente della Federazione lombarda degli Ordini dei medici, avrebbe sconsigliato di fare ricorso al servizio, ma tant'è la delibera resta. «Anche in un recente incontro sul libro bianco in sanità il fronte dei sindacati medici e della Regione è stato compatto nel consigliare la scelta del medico in farmacia». In attesa di ulteriori sviluppi l'accordo tra la Asl milanese e Federfarma Lombardia prevede l'avvio da fine agosto del servizio per sei mesi dalle farmacie dei distretti di Rozzano e Trezzo sull'Adda e dei comuni di Cassano d'Adda, Inzago e Cassina de' Pecchi. Conclusa la fase sperimentale il servizio potrebbe essere esteso sul resto del territorio, previa autorizzazione regionale.

Marco Malagutti

Bmj, condividere dati monitoraggio dabigatran. Boehringer: non necessari

Secondo un'inchiesta pubblicata da Bmj, l'azienda produttrice del nuovo anticoagulante orale dabigatran non avrebbe condiviso con le autorità regolatorie tutti i risultati degli studi condotti: «Uno dei punti forti del nuovo anticoagulante orale dabigatran per l'uso nella prevenzione dell'ictus nella fibrillazione atriale non valvolare è che il farmaco non richiede il lungo monitoraggio dell'attività anticoagulante o della concentrazione plasmatica. Ma l'evidenza su cui si basano queste affermazioni è stata messa in discussione da nuovo materiale emerso nel corso dell'inchiesta del Bmj» scrive **Deborah Cohen**, responsabile delle inchieste del settimanale britannico. «Documenti emersi durante una causa negli Stati Uniti e altri ottenuti grazie alle leggi sulla libertà di accesso all'informazione mostrano che Boehringer Ingelheim ha omesso di condividere con le autorità regolatorie informazioni su come il monitoraggio della concentrazione plasmatica del farmaco e il successivo adeguamento del dosaggio possono ridurre il rischio di emorragie importanti».

Pronta la replica dell'azienda che parla di «dichiarazioni fuorvianti» perché potrebbero «indurre i pazienti a interrompere la loro terapia fondamentale per la prevenzione dell'ictus». Quanto ai presunti dati mancanti Boehringer sottolinea di aver determinato «e la Food and Drug Administration ha concordato, che alla luce della ricerca non occorre basare sulla concentrazione plasmatica le decisioni sul dosaggio» ha spiegato al Bmj un portavoce. Secondo l'analisi firmata da **Thomas J. Moore**, dell'Us Institute for Safe Medication Practices, la riduzione del rischio di emorragie «meritava di essere elencato tra gli aspetti di primo piano per la sicurezza dei pazienti. Sicurezza che può essere significativamente migliorata sia negli Stati Uniti sia in Europa». A questo fine «l'azienda, la Fda e l'Ema dovrebbero concordare un range terapeutico e raccomandare l'aggiustamento della dose iniziale sulla base delle misurazioni plasmatiche». E le linee-guida in uso dovrebbero essere aggiornate. L'azienda dal canto suo ribadisce di aver fornito «agli enti regolatori un completo "set" di dati e analisi di evidenze cliniche che dimostrano il profilo di efficacia e di sicurezza di dabigatran».

Hpv e ragazzi: considerare la loro vaccinazione

Proteggere i ragazzi così come le ragazze per ridurre l'incidenza di condilomi e tumori in ambo i sessi. Ne parla sul British Medical Journal Gillian Prue, docente della Queen's University Belfast. «L'infezione da papillomavirus umano (Hpv) è comune nell'uomo. Molte di queste infezioni sono transitorie e clinicamente insignificanti, ma l'infezione persistente da Hpv tipo 6 e 11 può portare a condilomi, e i tipi oncogenici 16 e 18 possono portare ad alcuni tumori di testa e collo, dell'ano o del pene» scrive Prue che poi afferma che il carico di malattia causato da Hpv nell'uomo è considerevole e vaccinare anche i ragazzi probabilmente comporterebbe più salute e benefici economici rispetto alla sola vaccinazione delle ragazze. Riferisce di uno studio su oltre 4.000 maschi fra i 16 e i 26 anni in cui il vaccino quadrivalente per l'Hpv ha prevenuto condilomi e neoplasie del pene e anali e riporta considerazioni sui possibili benefici per le ragazze non vaccinate, sul fatto che la vaccinazione delle sole ragazze lascia scoperti gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e altri dati ancora. «In definitiva, ogni decisione sull'opportunità di vaccinare i ragazzi non dovrebbe essere basata unicamente sul rapporto costo-efficacia. Salute pubblica, equità e costi umani delle malattie Hpv-correlate per entrambi i sessi devono essere le considerazioni principali», conclude Prue. E in un editoriale di accompagnamento, Margaret Stanley della Università di Cambridge e alcuni colleghi affermano: «Oggi è noto che l'Hpv causa anche tumori orofaringei, con la maggior parte dei casi causati dall'Hpv -16 e l'Hpv-18. E si stima che il 90% dei casi di cancro anale nel Regno Unito sia collegato all'infezione da Hpv». Dicono che una strategia per gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini potrebbe essere vista come discriminatoria nei confronti dei giovani uomini eterosessuali e concludono che l'unica risposta sensata è una strategia di vaccinazione nelle scuole neutrale rispetto al genere. «Tutto il resto è discriminatorio, ingiusto, meno efficace, e difficile da spiegare. Può il Regno Unito permettersi di farlo? Se il prezzo è giusto, non possiamo permetterci di non farlo».

Bmj 2014;349:g4834