



ELSEVIER 18 settembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Sostenibilità, Siviero (Aifa): da biosimilari importanti opportunità

I biosimilari possono rappresentare un'opportunità rilevante per la sostenibilità. A rilevarlo nel corso dell'audizione alla Camera in merito all'indagine sulla sostenibilità del Ssn, il responsabile dell'Ufficio Centro Studi dell'Aifa **Paolo Siviero**. L'esperto ha ricordato che a partire dal 2007 a oggi, si è registrata una flessione del fabbisogno sanitario, «passato dal 16,4% di incidenza rispetto al fondo sanitario nazionale a un 14,85%», resa possibile dalla genericazione di molti farmaci che hanno fatto scendere il prezzo. Ma, ha avvertito, è una situazione che non durerà a lungo poiché «non sono attese genericazioni di farmaci importanti» e i fattori demografici ed epidemiologici, con terapie sempre più personalizzate e l'invecchiamento della popolazione, porteranno un aumento dei consumi, saliti nel 2012 «rispetto all'anno precedente, del 2,3%» in termini di dosi consumate per ogni 1.000 abitanti.

Un'opportunità importante, secondo Siviero è rappresentata dai biosimilari e il 2013 è l'anno di svolta poiché non saranno più solo farmaci generici a essere disponibili, ma anche farmaci simili a quelli biologici. Opportunità anche per incidere sul dato della spesa farmaceutica ospedaliera dove, ha spiegato, «ciò che determina i continui sforamenti è il fatto che in ospedale vengono fatte cure innovative, spesso molto costose». La voce è, infatti passata «dal 2,4% del 2012 al 3,5% del 2013 che comunque non arriva a coprire quella che è l'effettiva necessità. Già adesso, per il 2013 stiamo intorno al 4,5% rispetto al 3,5% che è la disponibilità finanziaria». E, proprio perché con i biosimilari, «non si faccia come con i generici che sono stati scarsamente utilizzati per diffidenza», l'Aifa ha attivato già dallo scorso anno, ha concluso Siviero, un'azione educativa e «un dialogo con tutta la categoria di medici e pazienti per chiarire tutti gli aspetti sia scientifici che di sicurezza sull'utilizzo di questi farmaci».

Batteri resistenti ad antibiotici, ora c'è classificazione

Urgente, grave, preoccupante: nell'ordine sono i tre livelli di rischio previsti dalla nuova classificazione dei batteri resistenti agli antibiotici, introdotta dai Centers for disease control and prevention (Cdc) americani. Il direttore dell'Istituto di igiene dell'Università Cattolica di Roma **Walter Ricciardi**, la giudica una misura necessaria, «perché siamo di fronte a una sfida assolutamente cruciale per il prossimo futuro: in tutto il mondo occidentale stiamo assistendo a eventi catastrofici di sepsi legati a batteri che sono resistenti a tutti gli antibiotici conosciuti.

Fortunatamente questi casi non sono ancora numerosissimi, ma cominciano a verificarsi anche nei nostri pronto soccorso». Alcuni sono particolarmente pericolosi, Ricciardi cita germi come *Klebsiella pneumoniae* o *Acinetobacter baumannii*: «ci sono alcuni gram negativi che infettano tutto l'organismo e contro i quali non abbiamo armi, possiamo solo assistere il paziente mentre muore». Con l'introduzione di una classificazione, tutti gli ospedali sono avvertiti e quando diagnosticano un'infezione di questo tipo conoscono il rischio che possono correre. «Questo è un primo passo - si augura Ricciardi - verso un'alleanza forte tra pubblico e privato, la sola che possa affrontare in maniera sistematica il problema. Sostanzialmente oggi le aziende farmaceutiche non investono in nuovi antibiotici perché l'investimento è altissimo e ha ritorni modesti, eppure serve una strategia globale per studiare nuovi antibiotici in grado di combattere i germi resistenti». La seconda necessità è la prevenzione: «l'uso appropriato degli antibiotici è importantissimo, ma purtroppo in Paesi come l'Italia, la Francia e la Spagna è molto episodico e lasciato all'iniziativa dei singoli ospedali. Occorre attivare programmi organizzati su base nazionale, come stanno cominciando a fare i Paesi del nord Europa». Ricciardi ricorda che il ministro Fazio aveva lanciato una campagna per contrastare l'abuso degli antibiotici e confida nell'azione del nuovo ministro per la Salute e del Consiglio superiore di sanità appena insediato.

Crisi economica, disoccupazione e aumento dei suicidi

È stata la crisi economica globale del 2008 la vera responsabile dell'aumento dei suicidi in Europa e oltreoceano? Secondo uno studio pubblicato sul British Medical Journal in collaborazione tra le Università di Hong Kong, Oxford, Bristol e la London School of Hygiene and Tropical Medicine, la risposta è affermativa: «Nel 2008, l'Organizzazione internazionale per il lavoro stimava che il numero di disoccupati nel mondo avrebbe raggiunto i 212 milioni nel 2009, con un incremento di 34 milioni rispetto al 2007» dice Shu-Sen Chang, epidemiologo del Centre for suicide research and prevention dell'università di Hong Kong e primo firmatario dell'articolo. E l'Organizzazione mondiale della sanità, preoccupata per l'impatto della crisi sulla salute chiese interventi per proteggere soprattutto i più poveri e vulnerabili.

«Si stima che la crisi del 1997 in Giappone, Corea del Sud e Hong Kong abbia provocato un surplus di oltre 10.000 suicidi, specie tra gli uomini in età lavorativa, proprio come la crisi economica russa nei primi anni '90 del secolo scorso» continua l'epidemiologo, puntualizzando che ancora oggi rimane una diffusa preoccupazione sull'aumento di suicidi nei paesi colpiti dalla crisi economica globale. «Gli studi svolti finora sull'argomento riportano solo i dati di un numero limitato di paesi, senza indagini ampie e sistematiche a livello internazionale» spiega il ricercatore, che assieme ai colleghi ha verificato l'impatto della crisi del 2008 sulle tendenze suicide globali, cercando di individuare sesso, fasce d'età e paesi più colpiti.

A questo scopo i ricercatori cinesi e britannici hanno utilizzato i dati sui suicidi di 54 paesi, confrontando l'effettivo numero di suicidi nel 2009 con i tassi del periodo 2000-2007. «Per 53 paesi i dati erano nel database di mortalità dell'Organizzazione mondiale della sanità e per gli Stati Uniti in quello online dei Centers for disease control and prevention. Infine, il rapporto "World economic outlook" del Fondo monetario internazionale ha fornito le stime sulla disoccupazione, utilizzate come indicatore economico principale. «Nel 2009 c'è stato un aumento del 37% del tasso di disoccupazione e un calo del 3% nel PIL pro capite, il che riflette l'inizio della crisi economica nel 2008» dice Chang, osservando che i disoccupati hanno iniziato a crescere negli Stati Uniti e in Canada nel 2008, con un aumento drammatico nel 2009-10, quando la crisi ha raggiunto anche l'Europa. Nel 2009 i suicidi tra gli uomini sono aumentati del 3,3% in tutti i paesi studiati, con picchi del 4,2% nei 27 paesi europei e del 6,4% in 18 stati nordamericani. Ma l'aumento maggiore del 2009 nei tassi di suicidio maschile, il 13,3%, è stato osservato nei nuovi stati membri dell'UE: Bulgaria, Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania e Slovenia. Seguivano Stati Uniti e Canada con l'8,9%, poi Caraibi e Centro America con incrementi del 6,4% a fronte di un aumento più contenuto nei paesi sudamericani. La crescita dei suicidi era legata all'aumento della disoccupazione, in particolare nei maschi che avevano perso il lavoro o con problemi finanziari, e nei paesi con bassi livelli di disoccupazione pre-crisi. «Lo studio dimostra che la crisi economica globale del 2008 ha incrementato i suicidi nei paesi colpiti in modo simile alle recessioni del passato, come la Grande Depressione del 1930» dice Chang. E conclude: «Servono interventi urgenti, specie sul mercato del lavoro, per evitare che il protrarsi della crisi economica provochi un ulteriore aumento dei suicidi».

[BMJ 2013;347:f5239](#)

Trentino Alto Adige, tre anni per rivoluzione assistenza di base

Uno studio attrezzato in ogni valle, con medici di famiglia, continuità assistenziale, e infermieri per la medicina di iniziativa. È quanto prevede l'accordo integrativo firmato in Trentino il 12 settembre da Provincia e sindacati medici, che inserisce nelle aggregazioni funzionali (Aft) previste dal decreto Balduzzi i circa 400 medici di famiglia e 150 di guardia locali. «Per ora, come chiedevamo - spiega **Paolo Colorio** segretario provinciale Fimmg - i medici di assistenza primaria "single", in rete o in gruppo restano negli studi attuali, spesso defilati come ubicazione ma efficaci per i residenti. Però dovranno parlarsi tra loro, e potranno accedere ai dati dei pazienti dei colleghi dell'Aft essendo connessi al sistema informatico aziendale (Ampère). Ma entro tre anni le Aft dovranno trovare sedi strategiche capaci di rispondere alle urgenze sul territorio 24 ore su 24 sette giorni su sette arginando, ove non sia competenza del riformato 118, il ricorso della popolazione ai pronti soccorso. Il meccanismo di turnazione nelle sedi farà sì che un medico sia sempre rintracciabile». Al medico che opera nella sede dell'Aft andranno 15 euro l'ora; da aggiungere all'aumento dell'indennità informatica (euro 25 /mese). Ma in prospettiva le Asl, a proprie spese, forniranno alle Aft infermieri, personale di supporto e strumentazione. «Servirà flessibilità per coordinare gli orari del personale Asl con quelli dei nostri studi», dice Colorio. «Peraltro, a regime questo sistema dovrebbe addebitare alle Asl parte dei nostri oneri, con ipotesi di risparmi anche ingenti per noi».